

復 職 届

年 月 日

公益財団法人栃木県ひとり親家庭福祉連合会
会長 様

届出者氏名

Ⓜ

月 日から復職したので届け出ます。

1 復職後の業務従事先

(1) 施設（事業所）名及び所在地

施設（事業所）名

所在地

(2) 就業に係る資格

(3) 業務内容

2 貸付時の契約内容

貸付日及び貸付決定番号	年 月 日 第 号
貸付種別	<input type="checkbox"/> 入学準備金 <input type="checkbox"/> 就職準備金
貸付額	円
返還時期	年 月 日 ~ 年 月 日
返還方法	<input type="checkbox"/> 月賦 <input type="checkbox"/> 半年賦 <input type="checkbox"/> 一括
保証人	<input type="checkbox"/> 有（保証人を立てる） <input type="checkbox"/> 無（保証人を立てない）
利子	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（年 1.0%）

【連帯保証人】

氏名	
生年月日	年 月 日（ 歳）
住所	〒 -

※疾病等が治癒して復職する場合は、医師の診断書（コピー可）を添付