

(実施様式第9号) (R8.4.8)

生活困窮者自立相談支援法に基づく就労支援に係る確認書

| | |
|---|---|
| ふりがな 氏名 | |
| 生年月日 | 年 月 日 (歳) |
| 利用している就労支援及び開始日 (複数選択可) 【ご注意ください】 トライアル雇用から常用雇用に移行し特定求職者雇用開発助成金(生活保護受給者等雇用開発コース)を受けるには、 自立相談支援事業による就労支援の対象である必要があります。 | <input type="checkbox"/> 自立相談支援事業による就労支援 開始日 年 月 日 <input type="checkbox"/> 就労準備支援事業による就労支援 開始日 年 月 日 <input type="checkbox"/> 認定就労訓練事業による就労支援 開始日 年 月 日 |
| 上記就労支援の実施状況 | |

上記のとおり相違ありません。

年 月 日

本人確認 氏名

自立相談支援機関確認