

ひとり親家庭高等職業訓練促進資金貸付労働災害証明書

年 月 日

社会福祉法人さいたま市社会福祉協議会会長 様

借受人氏名

従事先証明欄

上記の者は、 年 月 日に発生した労働災害による

☐ 死亡のため

業務を継続できなくなったことを証明します。

☐ 心身の故障のため

※いずれかにチェックしてください。

年 月 日

所在地

事業所名

代表者名

電話

印