

様式第 2 号（第 4 条関係）

年 月 日

小竹町長 様

所在地
事業者名
代表者名
電話番号
担当者

就業証明書（就業用）

下記のとおり相違ないことを証明します。

記

勤務者名	
勤務者住所	
勤務先住所	
勤務先電話番号	
就業年月日	
応募受付年月日	
雇用形態	週 20 時間以上の無期雇用
勤務者と代表者又は取締役な どの経営を担う者との関係 ※就業(専門人材、自営農林所業) の場合を除く	3 親等以内の親族に該当しない
就業（専門人材）の 場合のみ	目的達成後に離職することが前提ではない
	☐ プロフェッショナル人材事業 ☐ 先導的人材マッチング事業

小竹町移住支援金に関する事務のため、勤務者の勤務状況などの情報を、小竹町の求
めに応じて、小竹町に提供することについて、勤務者の同意を得ています。