

様式第 2 号（第 4 条関係）

年 月 日

吉岡町長 様

所在地
事業者名
代表者名
電話番号
担当者

印

就業証明書（仮申請用）

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	
勤務先所在地	
勤務先電話番号	
就業年月日	
応募受付年月日	
雇用形態	週 2 0 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	3 親等以内の親族に該当しない

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

管理コード（吉岡町使用欄）	
---------------	--