

就業証明書（本申請用）
【テレワークに関する要件】

年 月 日

（宛先）伊勢崎市長

所在地
事業者名
代表者名 ⑩
電話番号
（担当者名 ）

次のとおり相違ないことを証明します。

就 業 者 氏 名	
就 業 者 住 所	
就 業 先 情 報	事業所名 部署名 (TEL) 所在地
就 業 年 月 日	年 月 日 ※雇用保険加入（ <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無）
就 業 状 況	最上段に記載された就業者は、証明日時点で 当社に継続勤務していることに相違ありません。
テレワーク交付金	勤務者に地方創生テレワーク交付金による資金提供をしていない
通勤手当の有無	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 出社実績に応じて実費支給
勤務先へ行く頻度	週 ・ 月 ・ 年 回程度 / 行くことはない / その他（ ）

伊勢崎市移住支援事業に関する事務のため、事業所における就業状況などの情報を、伊勢崎市の求めに応じて、伊勢崎市に提供することについては、就業者の同意を得ています。
（備考）

- 1 この証明書は、伊勢崎市移住支援事業補助金交付に係る事務のために必要な書類です。必ず事業所の方が記載及び作成をしていただきますようお願いします。
- 2 記載内容について、電話等により照会させていただく場合がありますので御了承ください。
- ※この場合のテレワークとは、自宅やサテライトオフィス等での勤務を主とし、出社する頻度が出勤日の半分よりも少ないこと、かつ、勤務先から通勤手当の支給を受けていないこととします。ただし、通勤手当を出社実績に応じた実費で支給を受ける分には差し支えありません。

管理コード（伊勢崎市使用欄）	
----------------	--