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

代表者氏名

電話番号

担当者

就業証明書【一般】

　下記のとおり、相違ないことを証明します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 勤務者氏名 |  |
| 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 | 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） |  |