

年 月 日

新見市長 様

所在地
法人の名称
代表者名
電話番号
担当者

印

就業証明書（移住支援金の申請用）

下記のとおり相違ないことを証明します。

記

勤務者氏名	
勤務者住所	
勤務先名称	
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

新見市移住支援金交付にかかる事務処理のため、勤務者の勤務状況などの情報を、新見市の求めに応じて提供することについて、勤務者の同意を得ています。