

年 月 日

新見市長 宛て

所在地

事業者名

印

代表者名

電話番号

担当者

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	
国・県事業の利用※ (該当するものに☑)	<input type="checkbox"/> プロフェッショナル人材戦略拠点事業(岡山県事業) <input type="checkbox"/> 先導的人材マッチング事業(国事業)
雇用形態	週20時間以上の無期雇用
新規雇用	転勤、出向、出張、研修等による勤務地の変更ではなく、 新規の雇用である
雇用の前提	目的達成後の解散を前提とした個別プロジェクトへの参加等、 離職することが前提ではない

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。