

小千谷市長 あて

所在地
 事業者名
 代表者名
 電話番号
 担当者名

印

就業証明書 (子育て世帯移住支援金申請用)

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 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 ※マッチングサイト 掲載求人の場合	3 親等以内の親族に該当しない
※プロフェッショナル 人材事業又は先 導的人材マッチン グ事業を利用して いる場合のみ	<p>目的達成後に離職することが前提ではない</p> <p><input type="checkbox"/> プロフェッショナル人材事業 <input type="checkbox"/> 先導的人材マッチング事業</p>

小千谷市子育て移住・就業等支援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、新潟県及び小千谷市の求めに応じて、新潟県及び小千谷市に提供することについて、勤務者の同意を得ています。