

様式第2号（第4条関係）

年 月 日

住田町長 様

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

移住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岩手県及び住田町に提供することについて、勤務者の同意を得ています。