様式第２号（第５条関係）

　　　　令和　　年　　月　　日

　美浜町長　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 | 年　　　　月　　　　日 |
| 応募受付年月日 | 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、取締役等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。 |
| ※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 | 目的達成後に離職することが前提ではない。 |
| □ プロフェッショナル人材事業  □ 先導的人材マッチング事業 |

美浜町Ｕ・Ｉターン移住就職等支援金（東京圏型）に関する事務のため、勤務者の勤務状況などの情報を、美浜町及び福井県の求めに応じて、美浜町及び福井県に提供することについて、勤務者の同意を得ています。