様式第２号（第４条関係）

　令和　　年　　月　　日

　美浜町長　様

所在地

事業者名　　　　　　　　　　　㊞

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 |
| 雇用形態 | 週２０時間以上の無期雇用 |

美浜町Ｕ・Ｉターン移住就職等支援金（全国型）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。