

様式第2号（第5関係）

年 月 日

大船渡市長 様

所在地
名称
代表者名
電話番号
担当者
印

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	<input type="checkbox"/> 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 （就業の場合のみ記載）	<input type="checkbox"/> 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記載	<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 <input type="checkbox"/> 目的達成後に離職することが前提ではない

移住支援金支給に関する事務のため、勤務者の勤務状況などの情報を、岩手県及び大船渡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。