

様式第4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

関係人口証明書 (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

「遠恋複業」 実施者名	
「遠恋複業」 実施先所在地	
「遠恋複業」 実施先電話番号	
マッチング年月日 (就業開始日を記載)	
就業期間	
「遠恋複業」 による就業内容	

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。