

様式第2号（第5条関係）

年 月 日

土庄町長 様

所在地
事業者名
代表者名
電話番号
担当者

印

就 業 証 明 書

次のとおり相違ないことを証明します。

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

土庄町東京圏Uターン移住支援事業補助金に関する事務のため、勤務者の勤務状況などの情報を、町の求めに応じて、県及び町に提供することについて、勤務者の同意を得ています。