

様式第2号(規格 A4)(第4条関係)
(令8告示30・一部改正)

年 月 日

みどり市長 様

所在地 _____
企業名 _____
代表者名 _____
電話番号 _____
担当者 _____

就職先企業による証明書

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	
内定年月日	年 月 日
就業年月日	年 月 日
雇用形態	週 20 時間以上の無期雇用
移住先地域内での 就職の有無	<input type="checkbox"/> 居住している都道府県内の事業所に就職している（予定も含む。）
対象経費の支援	<input type="checkbox"/> 就職活動等の参加に係る交通費を支給をしていない。 <input type="checkbox"/> 当該地域への移動に係る移転費の支給をしていない。

みどり市地方就職支援金の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、みどり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。