様式第２号(規格 A4)(第３条関係)
(令６告示17・全改、令８告示91・一部改正)

就業証明書(一般)

みどり市長　　様

年　　月　　日

所在地
事務所等の名称
代表者氏名
電話番号
担当者名

次のとおり相違ないことを証明します。
なお、みどり市移住支援金事業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同市に提供することについて、勤務者本人の同意を得ています。

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	３親等以内の親族に該当する