

様式第6号(規格 A4)(第3条関係)
(令8告示91・追加)

就業証明書(関係人口)

みどり市長 様

年 月 日

所在地
事務所等の名称
代表者氏名 ⑩
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 情報	区分	<input type="checkbox"/> 正規雇用 <input type="checkbox"/> 自営業	事業所名 ※正規雇用のみ	
	種類	<input type="checkbox"/> 本市に本社を置く企業への就業 <input type="checkbox"/> 農業 <input type="checkbox"/> 林業 <input type="checkbox"/> 水産業		
	所在地			
	電話番号			
	雇用形態	(正規雇用の場合のみ) 週20時間以上の無期雇用		
就業期間	年 月 日 ~ 現在			

(備考)

・記載内容について、電話等により照会させていただく場合がありますのでご了承ください。