

年 月 日

益城町長 様

所在地  
 事業者名 印  
 代表者名  
 電話番号  
 担当者

就業証明書 (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

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 ※マッチングサイト 掲載求人の場合	3親等以内の親族に該当しない
※プロフェッショナル 人材事業又は先導 的人材マッチング事 業を利用している場 合のみ	目的達成後に離職することが前提ではない <input type="checkbox"/> プロフェッショナル人材事業 <input type="checkbox"/> 先導的人材マッチング事業

熊本県移住支援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、熊本県及び益城町の求めに応じて、熊本県及び益城町に提供することについて、勤務者の同意を得ています。