様式第２（第４条関係）

　令和　　年　　月　　日

（宛先）高 浜 市 長

（法人）

　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　法人名　　　　　　　　　　　　　　　 　　　印

代表者名

電話番号

担当者

就　業　証　明　書

（高浜市移住定住就業支援事業補助金交付申請用）

下記のとおり相違ないことを証明します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 勤務者の氏名 |  |
| 勤務者の住所 |  |
| 法人（勤務先）所在地 |  |
| 法人の電話番号 |  |
| 勤務者の就業年月日 |  |
| 求人管理番号 |  |
| 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 |

愛知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、愛知県及び高浜市の求めに応じて、愛知県及び高浜市に提供することについて、勤務者の同意を得ています。