

（宛先）高 浜 市 長

（法人）

所在地
法人名
代表者名
電話番号
担当者

印

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（移住就業者用））

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。