

様式第2号（第5条関係）

年 月 日

小城市長 様

所在地
事業者名 ⑩
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	1週間の所定労働時間が20時間以上である期間の定めのない雇用	
勤務者と代表者、取締役その他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	
該当する場合のみ	テレワークの有無	本人の意思により移住することを承認 済 ・ 無
	テレワーク交付金	本人への支給 無 ・ 有

※小城市地方創生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、小城市の求めに応じて同市に提供することについて、勤務者の同意を得ています。