

年 月 日

小城市長 様

所在地
事業者名
代表者名 ⑩
電話番号
担当者

就業証明書（小城市地方創生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
職 種	
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 ☐ プロフェッショナル人材事業 ☐ 先導的人材マッチング事業

佐賀県及び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、佐賀県及び小城市の求めに応じて、同佐賀県及び小城市に提供することについて、勤務者の同意を得ています。