

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  
代表者名  
電話番号  
担当者

印

就業証明書（就職）（小城市未来につなぐさが移住支援事業補助金の申請用）

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	
職 種	
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

佐賀県及び小城市未来につなぐさが移住支援事業補助金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。

※この補助金は申請日から1年以内に要件を満たす職を辞した場合、当該勤務者に返還を請求することになっています。

ご不明な点がございましたら、小城市定住推進課【0952-37-6150】へご連絡ください。