

年 月 日

御坊市長 様

所在地

事業者名

印

代表者名

電話番号

担当者

和歌山県移住支援事業に係る就業証明書（関係人口移住用）

御坊市移住支援事業補助金交付要綱第5条の規定に基づき、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	
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

和歌山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、和歌山県及び御坊市の求めに応じて提供することについて、勤務者の同意を得ています。