

年 月 日

滑川市長あて

所在地  
事業者名  
代表者名  
電話番号  
担当者

就業証明書

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                   |                                                                             |
| 内定年月日                     |                                                                             |
| 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                                                              |
| 移住先地域内での就業の有無             | <input type="checkbox"/> 居住している都道府県内の事業所に就業している（予定も含む）                      |
| 就職活動等にかかる経費（交通費）の支援       | <input type="checkbox"/> 支給をしていない <input type="checkbox"/> 支給をしている（      円） |
| 移住にかかる経費（移転費）の支援          | <input type="checkbox"/> 支給をしていない <input type="checkbox"/> 支給をしている（      円） |

富山県地方就職学生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、富山県及び市町村の求めに応じて、同富山県及び滑川市に提供することについて、勤務者の同意を得ています。