

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 (在学中に申請する場合は就業 予定年月日)	
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※交通費の事前申請の場合)
対象経費の支援	<input type="checkbox"/> 就職活動等の参加に係る交通費の支給をしていない <input type="checkbox"/> 当該地域への移動に係る移転費の支給をしていない

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。