様式第２号（第４条関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

垂井町長　　　様

所在地

事業者名　　　　　　　　　　印

代表者名

電話番号

担当者

就業証明書（垂井町移住支援金交付申請用）

　次のとおり、相違ないことを証明します。

|  |  |
| --- | --- |
| 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 |
| 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。 |

岐阜県東京圏からの移住支援事業又は同事業における垂井町移住支援金交付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、岐阜県又は垂井町の求めに応じて、岐阜県又は垂井町に提供することについて、勤務者の同意を得ています。