様式第６号（第４条関係）

年　　月　　日

日之影町長　　　様

所在地

宮崎県○○課長・○○市町村○○課長

（団体の場合：団体名、代表者の職・氏名）

電話番号

所在地

支援策活用証明書（日之影町ひなた暮らし移住支援金の申請用）［個人・自営］

下記のとおり相違ないことを証明します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 申請者名 | 　 |
| 申請者住所 | 　 |
| 申請者電話番号 | 　 |
| 活用支援策名 | 　 |
| 活用概要 | 　 |
| 活用年月日 | 　　　　　　　年　　　月　　　日 |
| 就業形態いずれかに○を付す | * 週20時間以上の無期雇用　　・　自営　　・その他
 |
| 就業年月日 | 　　　　　　　年　　　月　　　日 |

宮崎県ひなた暮らし実現応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、宮崎県及び日之影町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。