様式第４号（第４条関係）

年　　月　　日

日之影町長　　　様

所在地

事業者名

代表者名

電話番号

担当者

就業証明書（日之影町ひなた暮らし移住支援金の申請用）［就職］

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 | 　　　　　　　年　　　月　　　日 |
| 応募受付年月日 | 　　　　　　　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約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 |

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。