

燕市長 様

所在地
事業者名
代表者氏名
電話番号
担当者

㊦

就業証明書 (関係人口用)

下記のとおり相違ないことを証明します。

記

1 勤務者の情報

| | |
|----------------|--|
| 勤務者氏名 | |
| 勤務者住所 (移住後) | |
| 就業年月日 | |
| 勤務先の 所在地 | |
| 勤務先電話番号 | |

2 各種確認事項 (該当する欄に○を付けてください)

※ 各種確認事項のB. に○を付けた場合は、移住支援金の支給対象となりません。

| | | |
|-------------------------------|-------|--------|
| 資本金 10 億円以上の営利を目的とする私企業ではない | A. はい | B. いいえ |
| 雇用保険の適用事業主ではない | A. はい | B. いいえ |
| ものづくり産業を営む事業所である | A. はい | B. いいえ |
| 週 20 時間以上の就業で、無期雇用である | A. はい | B. いいえ |
| 勤務者の就業開始から 1 年以上継続して雇用する意思がある | A. はい | B. いいえ |

新潟県移住・就業等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、新潟県及び燕市の求めに応じて、新潟県及び燕市に提供することについて、勤務者の同意を得ています。