様式第2号の3(第4条関係)

年　月　日

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 |
| 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 |

新潟県子育て世帯移住・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。