

境町長宛て

年 月 日

所在地
事業者名
代表者名
電話番号
担当者名

就業証明書（移住支援金の申請用）（テレワーク用）

次のとおり相違ないことを証明します。

1 勤務者について

勤務者名	
勤務者住所	(移住前) (移住後)
就業年月日	年 月 日

2 勤務先部署について

所在地	
電話番号	

3 移住支援金にかかる確認事項（該当する場合は□に✓を入れてください）

移住の意思	☐ 所属先企業等からの命令（転勤、出向、出張、研修等含む）ではない
交付金による資金提供	☐ 勤務者にデジタル田園都市国家構想推進交付金(デジタル実装タイプ(地方創生テレワーク型))又はその前歴事業による資金提供をしていない
雇用形態	☐ 週20時間以上の無期雇用
通勤の頻度	☐ 勤務日数の5分の1を超えて勤務先へは通勤していない
通勤手当	☐ 定期券相当の交通費は支給していない

茨城県移住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、茨城県及び境町の求めに応じて、茨城県及び境町に提供することについて、勤務者の同意を得ています。