

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	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 週20時間以上の無期雇用
就業形態	<input type="checkbox"/> 原則、恒常的に通勤せず、移住先でテレワーク勤務である
通勤手当	<input type="checkbox"/> 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。