

境町長 宛て

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）（関係人口用）

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 (応募受付 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）

雇用形態	<input type="checkbox"/> 週20時間以上の無期雇用
------	---------------------------------------

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。