

各項目を記入いただき、該当する場合は  
□にチェックを付けてください。

様式第2号（第5条関係）

令和 年 月 日

境町長 様

所在地  
事業者名  
代表者名  
電話番号  
担当者

就 業 証 明 書

以下のとおり相違ないことを証明します。

勤務者の氏名	
勤務者の住所	茨城県猿島郡境町
勤務地	所在地：茨城県 TEL：
内定年月日	令和 年 月 日
就業年月日	令和 年 月 日
雇用形態	<input type="checkbox"/> 週 20 時間以上の無期雇用
勤務地に関する特記事項	<input type="checkbox"/> 転勤・出向・研修等による、市町村間の住民票の異動が必要な勤務地の変更がない。（勤務地限定型社員である、勤務地が1か所である 等）
勤務者と代表者又は取締役等の経営を担う者との関係	<input type="checkbox"/> 3 親等以内の親族に該当しない
勤務者の就職活動における交通費の支援実績	<input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り 交通費支給額： 円 面接・試験日：令和 年 月 日 ※複数回支給している場合は、総額でなく面接・試験日等の1日分について記載してください。
勤務者の転居における引越費用等の支援実績	<input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り 支給額： 円

境町地方就職学生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、町長の求めに応じて提供することについて、勤務者の同意を得ています。