

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

勤務者氏名	
勤務者住所	移住前： 移住後：
就業年月日	年 月 日（雇用保険加入日： 年 月 日）

## 2 勤務先部署について

通勤期間	通勤先
現在の通勤先 年 月 日 ~ 現在	事業所名： 現在の部署： 所在地：
以前の通勤先 ※ない場合は記載不要 年 月 日 ~ 年 月 日	事業所名： 部署名： 所在地：

## 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"/> 勤務者に地域未来交付金（デジタル実装型）又は、この前歴事業による 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。