

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 勤務していた者について

氏名	
住所（在籍時）	
雇用期間	年 月 日 ～ 年 月 日
雇用保険 加入期間	雇用期間と（ 同じ ・ 異なる ）※いずれかに○ ※異なる場合は下記に加入期間を記載 年 月 日 ～ 年 月 日

## 2 勤務していた者の通勤地について

通勤期間	通勤先
年 月 日 ～ 年 月 日	事業所名： 部署名： 所在地：
年 月 日 ～ 年 月 日	事業所名： 部署名： 所在地：
年 月 日 ～ 年 月 日	事業所名： 部署名： 所在地：

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。