

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）（就業用）

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	☐ 週20時間以上の無期雇用
(マッチングサイト掲載求人の場合) 勤務者と代表者又は取締役等の 経営を担う者との関係	☐ 3親等以内の親族に該当しない
(プロフェッショナル人材事業又は 先導的人材マッチング事業を 利用している場合)	☐ 目的達成後に離職することが前提ではない (利用している事業を○で囲んでください) プロフェッショナル人材事業 先導的人材マッチング事業

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。