

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
移住先地域内での 就業の有無	<input type="checkbox"/> 茨城県内の事業所に就業している
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。