　　年　　月　　日

御浜町長　 様

所在地

事業者名

代表者名

電話番号

担当者

**就業証明書（移住支援資金の申請用）**

下記のとおり相違ないことを証明します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 勤務者名 |  |
| 勤務者住所 | 〒 |
| 勤務先所在地 | 〒 |
| 勤務先電話番号 |  |
| 就業年月日 |  |
| 応募受付年月日 |  |
| 雇用形態 | 週２０時間以上の無期雇用 |
| 勤務者と代表者又は取締役などの経営を担うものとの関係 | ３親等以内の親族に該当しない |
| マッチングサイト  求人管理番号 |  |

※三重県移住・就業マッチング支援事業及び御浜町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、三重県及び御浜町市の求めに応じて、三重県及び御浜町に提供することについて、勤務者の同意を得ています。