

年 月 日

鶴田町長 様

所在地
事業者名
代表者名
電話番号
担当者

印

就業証明書（鶴田町移住支援金の申請用）

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のみ	目的達成後に離職することが前提ではない
	☐ 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

あおもり移住支援事業における鶴田町移住支援金の交付に関する事務のため、勤務者の勤務状況などの情報を、青森県及び鶴田町の求めに応じて、同青森県及び鶴田町に提供することについて、勤務者の同意を得ています。

管理コード	
-------	--