

年 月 日

熊本市長宛て

所在地
 事業者名
 代表者名 印
 電話番号
 担当者

就業証明書（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	
雇用契約 (該当する欄に チェック)	<input type="checkbox"/> 週20時間以上の無期雇用 <input type="checkbox"/> " 以外 () ※「週20時間以上の無期雇用」に該当する場合のみ移住支援金の対象となります。
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 (該当する欄に チェック)	<input type="checkbox"/> 3親等以内の親族に該当しない <input type="checkbox"/> " に該当する ※「3親等以内の親族に該当しない」場合のみ移住支援金の対象となります。

移住支援金に関する事務のため、勤務者の勤務状況などの情報を、熊本県及び熊本市の求めに応じて、熊本県及び熊本市に提供することについて、勤務者の同意を得ています。