

年 月 日

高 梁 市 長 様

所在地

法人の名称

代表者

(本人の自署による署名又は記名押印をしてください。)

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

勤務者氏名	
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、取締役などの経営を担う職務を行っている者との関係	3親等以内の親族に該当しない

移住支援事業に関する事務のため、勤務者の雇用形態などについての情報を、岡山県及び高梁市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。