別記様式第２号（第４条関係）

年　月　日

竜王町長

|  |  |
| --- | --- |
| 所在地 |  |
| 事業者名 | 　　　　　　　　　　　　　　　印 |
| 代表者名 |  |
| 電話番号 |  |
| 担当者名 |  |

就業証明書（竜王町移住支援補助金の申請用）

　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 |
| 勤務者と代表者または取締役等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 |

竜王町移住支援事業に関する事務のため、勤務者の勤務状況等の情報を、滋賀県および竜王町の求めに応じて、滋賀県および竜王町に提供することについて、勤務者の同意を得ています。