

年 月 日

新温泉町長 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	
上記勤務先所在地で 勤務した期間	年 月 日～ 年 月 日（又は現在に至る）
雇用保険 適用事業所番号	
勤務先電話番号	
求人管理番号	※マッチングサイトへの求人登録の際に発行された番号をご記入ください。
勤務者からの応募受付 年月日	
就業年月日	
雇用形態 ※マッチングサイト掲 載求人の場合	週20時間以上の無期雇用
勤務者と代表者又は取 締約などの経営を担う 者との関係 ※マッチングサイト掲 載求人の場合	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  <input type="checkbox"/> プロフェッショナル人材事業 <input type="checkbox"/> 先導的人材マッチング事業

兵庫県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、兵庫県及び新温泉町の求めに応じて、同兵庫県及び新温泉町に提供することについて、勤務者の同意を得ています。