

年 月 日

余市町長 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	
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 ※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	目標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

北海道U I J ターン新規就業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、北海道及び余市町の求めに応じて、北海道及び余市町に提供することについて、勤務者の同意を得ています。