

（宛先） 桜井市長

所在地
 事業所名
 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	週 20 時間以上の無期雇用	
支援金種別	1. <input type="checkbox"/> 奈良県マッチングサイト掲載求人による就業 2. <input type="checkbox"/> 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による就業	
	1. を選択した場合	勤務者と代表者又は取締役等の経営を担う者との関係 <input type="checkbox"/> 3等身以内の親族に該当しない <input type="checkbox"/> 3親等以内の親族であるが、事業承継を前提とする就業に該当する

備考 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、奈良県及び桜井市の求めに応じて、同県及び同市に提供することについて、勤務者の同意を得ています。