様式第２号の３

年　　月　　日

　多久市長　　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業者名

代表者名　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者

就業証明書（多久市地方創生移住支援金の関係人口の申請用）

　次のとおり相違ないことを証明します。

|  |  |
| --- | --- |
| 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 |  |
| 雇用形態 | 週２０時間以上の無期雇用 |
| 職種 |  |
| 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 | ３親等以内の親族に該当しない |

佐賀県及び多久市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佐賀県及び多久市の求めに応じて、同佐賀県及び多久市に提供することについて、勤務者の同意を得ています。