

# 居 所 証 明 書

令和 年 月 日

福 井 県 知 事 様

住 所 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

(法人の場合は、名称及び代表者名または所属長の記名押印)

下記1の者は、福井県内の居所に居住していることを証明します。

## 記

1. 氏 名 \_\_\_\_\_

2. 居 所 福井県 \_\_\_\_\_

3. 上記居所に居住を開始した日 年 月 日

4. 上記居所に居住を予定する期間 年 月 まで

5. 上記の者との関係

(1) 雇い主または所属長

(2) 世帯主または家主

(3) その他 \_\_\_\_\_