

○年○月○日

○○市・町長宛て

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	<p>目的達成後に離職することが前提ではない</p> <p><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</p>

福井県U I ターン移住就職等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、福井県及び○○市・町の求めに応じて、同福井県及び○○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。