

様式第3号（第5条関係）

年 月 日

吉野ヶ里町長

様

所在地
事業所名
代表者名
電話番号
担当者

印

就業証明書（吉野ヶ里町移住支援金の申請用）

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	年 月 日
応募受付年月日	年 月 日
雇用形態 (該当する方に○をつけてください)	週20時間以上の無期雇用 ・ その他の雇用形態
勤務者との関係	勤務者と代表者又は取締役などの経営を担う者が3親等以内の親族に 該当する ・ 該当しない
専門人材※ である場合	<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
	目的達成後の解散を前提とした個別プロジェクトへの参加等、離職することが前提である ・ 前提でない

※ここでは、国の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就業した者をいう。