

年 月 日

大野市長 様

所在地

事業者名

代表者名

電話番号

担当者

就業証明書

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	年 月 日
雇用形態	週20時間以上の無期雇用

大野市U・Iターン移住就職等支援金（全国型）に関する事務のため、勤務者の勤務状況などの情報を、大野市及び福井県の求めに応じて、大野市及び福井県に提供することについて、勤務者の同意を得ています。