

(様式第4号)

【移住先で勤務している証明】

年 月 日

(あて先) 中能登町長

所在地

事業者名

印

代表者名

電話番号

担当者名

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	
勤務先名称 (本社、事務所名、 営業所名、工場名など)	
勤務先住所 (就業先の所在地)	
就業年月日 (雇用開始日)	
応募受付年月日 (エントリーシート などを受理した日)	
雇用形態 (いずれかに○して下さい)	週20時間以上の無期雇用 ・ その他の雇用条件
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 (いずれかに○して下さい)	3親等以内の親族に該当しない ・ 3親等以内の親族に該当する

※ 雇用形態の「その他の雇用条件」、勤務者と代表者又は取締役などの経営を担うものとの関係の「3親等以内の親族に該当する」に該当する場合は、移住支援金の支給対象となりません。

※ いしかわ移住支援事業に関する事務のため、石川県及び中能登町の求めに応じて、勤務者の勤務状況などの情報を提供することについて、勤務者の同意を得ています。