様式第３号（第４条関係）

年　　月　　日

越　前　町　長　　様

所在地

事業所名

事業主　電話番号

代表者名

担当者氏名

就　業　証　明　書

下記のとおり相違ないことを証明します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| フ　　リ　　ガ　　ナ |  |
| 勤務者名 |  |
| 勤務者生年月日 | 年　　月　　日生　　　歳 |
| 勤務者住所 |  |
| 勤務地 |  |
| 勤務先電話番号 |  |
| 就業年月日 | 年　　月　　日 |
| 雇用形態 | □正社員 ※正社員以外で雇用されている方は対象外となります。 |
| 備　　　考 |  |

越前町ＵＩターン移住就職支援金（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、越前町及び福井県の求めに応じて、越前町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。