

○年○月○日

○○市・町長あて

所在地
事業者名 印
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	3親等以内の親族に該当しない

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、福井県および○○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。