

年 月 日

五泉市長 様

所在地  
事業者名  
代表者名  
電話番号  
担当者

就業証明書（五泉市子育て世帯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 ※マッチングサイト 掲載求人の場合	3親等以内の親族に該当しない
※先導的人材マッ チング事業を利用し ている場合のみ	目的達成後に離職することが前提ではない  <input type="checkbox"/> 先導的人材マッチング事業

五泉市子育て世帯移住支援金に関する事務のため、勤務者の勤務状況などの情報を、新潟県及び五泉市の求めに応じて、新潟県及び五泉市に提供することについて、勤務者の同意を得ています。