

様式第2号（第5条関係）

就業証明書（白石町東京圏在住者移住支援金交付申請用）

年 月 日

白石町長 様

所在地

事業所名

代表者名

⑩

電話番号

担当者

次のとおり相違ないことを証明します。

| | |
|----------------|--|
| 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 | |
| 勤務者と経営を担う者との関係 | |

※佐賀県及び白石町が、白石町東京圏在住者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佐賀県及び白石町の求めに応じて、提供することについて勤務者の同意を得ています。