

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。