

様式第2号の6（第3条関係）

令和 年 月 日

（あて先）佐賀市長

所在地
事業者名 印
代表者名
電話番号
担当者

就業証明書（バス運転手）（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 | |
| 職 種 | |
| 雇 用 形 態 | 1週間の所定労働時間が20時間以上である |

※佐賀市地方創生移住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、佐賀県又は佐賀市の求めに応じて佐賀県及び佐賀市に提供することについて、勤務者の同意を得ています。

※移住支援金は申請日から1年以内に要件を満たす職を辞した場合、当該勤務者に返還を請求することになっています。ご不明な点がございましたら、佐賀市担当者【0952-40-7053】へご連絡ください。