

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（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時間以上である期間の定めのない雇用
勤務者と代表者、取締役その他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のみ）	3親等以内の親族に該当しない
プロフェッショナル人材事業又は先進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"/> プロフェッショナル人材事業 <input type="checkbox"/> 先進的人材マッチング事業

※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。