

様式第2号（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（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	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	3親等以内の親族に該当しない

※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、佐賀市の求めに応じて同市に提供することについて、勤務者の同意を得ています。