

様式第2号（第5条関係）

就業証明書（御殿場市移住・就業支援事業費補助金申請用）

年 月 日

御殿場市長 様

所在地

事業所名

代表者名

電話番号

担当者

印

下記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	年 月 日
応 募 受 付 年 月 日	年 月 日
雇 用 形 態	週20時間以上の無期雇用
勤務者と代表者又は取締役等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	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導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 利用した事業名 <input type="checkbox"/> プロフェッショナル人材事業 <input type="checkbox"/> 先導的人材マッチング事業

備考 御殿場市移住・就業支援事業費補助金の交付申請及び補助金交付後の定住・就業継続の確認に関する事務のため、勤務者の勤務状況などの情報を、静岡県及び御殿場市の求めに応じて、同県及び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。