

茨城町長 宛

所在地

事業者名

印

代表者名

電話番号

担当者

茨城町わくわく茨城生活実現事業における移住支援金の交付に係る就業証明書
(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	茨城町
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	週20時間以上の無期雇用
勤務者と代表者又は 取締役などの経営を 担う者との関係	3親等以内の親族に該当しない

わくわく茨城生活実現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、茨城県及び茨城町の求めに応じて、同茨城県及び茨城町に提供することについて、勤務者の同意を得ています。