

年 月 日

阿賀野市長 様

《事業者》

所在地.....

事業者名.....

代表者名.....印

電話番号.....

担当者.....

就 業 証 明 書

（阿賀野市移住支援補助金の申請用）

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	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 取締役などの経営を 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 <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

新潟県移住・就業等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、新潟県及び阿賀野市の求めに応じて提供することについて、勤務者の同意を得ています。