

年 月 日

阿賀野市長 様

《事業者》

所在地.....

事業者名.....

代表者名.....

電話番号.....

担当者.....

就 業 証 明 書

(阿賀野市子育て世帯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

新潟県子育て世帯移住・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。