

(様式第2号の3) (第4条関係)

就業証明書(移住支援金の申請用)(関係人口)

年 月 日

石川町長 様

所在地
事業者名
代表者名
電話番号
担当者

下記のとおり相違ないことを証明します。

記

勤務者名(※1)	
勤務者住所	〒
勤務先所在地	〒
勤務先電話番号	() ー
就業年月日	年 月 日
雇用形態	週20時間以上の無期雇用契約

(※1) 福島県移住支援事業(移住支援金)に関する事務のため、勤務者の勤務状況などの情報を、福島県及び石川町の求めに応じて、福島県及び石川町に提供することについて、勤務者本人の同意を得ています。

※市町村確認欄(申請者等は記入しないでください。)

	申請日時点で、就業が継続していることを確認している。
--	----------------------------