様式第２号の２（第５条関係）

　　年　　月　　日

三種町長　様

所在地

事業者名

代表者名

電話番号

担当者

就業証明書

次のとおり相違ないことを証明いたします。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 勤務者名 |  | |
| 勤務者住所 |  | |
| 勤務先所在地 |  | |
| 勤務先電話番号 |  | |
| 内定年月日 | 年　　　　月　　　　日 | |
| 就業年月日 | 年　　　　月　　　　日 | |
| 雇用形態 | 週20時間以上の無期雇用 | |
| 移住先地域内での就業の有無 | □ 居住している都道府県内の事業所に就業している（予定も含む） | |
| 対象経費の支援 | 交通費支給額 | （※交通費を複数回支給している場合は、総額ではなく面接・試験日の1日分について記載してください。支給していない場合は０を記載してください。） |
| 円 |
| 移転費支給額 | （※支給していない場合は０を記載してください。） |
| 円 |

秋田県地方就職学生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、県及び町の求めに応じて、提供することについて、勤務者の同意を得ています。