就業証明書（長浜市移住就業支援事業補助金交付申請用）

年　　月　　日

長浜市長　　　　あて

　　所在地

　事業者名

代表者名 　 (※)

電話番号

　下記のとおり相違ないことを証明します。

記

1　対象者

|  |  |
| --- | --- |
| 住　所 |  |
| 氏　名 |  |

2　就業状況等

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 勤務先所在地 |  | | |
| 勤務先電話番号 |  | | |
| 申請種別 | 一般就業要件  該当者 | 専門人材就業要件  該当者 | テレワーク就業要件  該当者 |
| 応募受付年月日 | 年　　月　　日 | 年　　月　　日 | － |
| 就業開始年月日 | 年　　月　　日 | 年　　月　　日 | 年　　月　　日 |
| 雇用形態 | 週20時間以上  の無期雇用 | 週20時間以上  の無期雇用 | － |
| その他 | 対象者と代表者などの経営を担う者が、3親等以内の親族に該当しない | ・対象者と代表者などの経営を担う者が、3親等以内の親族に該当しない  ・目的達成後の解散を前提とした個別プロジェクトへの参加その他の離職を前提とした就業でない | ・所属先企業等からの命令（転勤、出向、出張、研修等含む）ではない  ・本市の区域内を生活の本拠として、移住元の業務を引き続き行う  ・勤務者に内閣府地方創生推進室が実施する地方創生テレワーク交付金による資金提供をしていない |

長浜市移住就業支援事業に関する事務のため、勤務者の勤務状況等の情報を、滋賀県及び長浜市の求めに応じて、滋賀県及び長浜市に提供することについて、勤務者の同意を得ています。

(※)代表者が署名しない場合は、記名押印してください。