様式第６号（第６条関係）

就業証明書

令和　　年　　月　　日

広野町長　様

所在地

事業者名　　　　　　　　　　　　　印

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 | (　　　　　　　　　　)　　　　　　　　　　　― | | | | |
| 法人番号 |  | | | | |
| 従事内容 |  | | | | |
| 採用年月日 | 年　　　月　　　日 | | | | |
| 就業年月日  ※現勤務先で働き始めた日 | 年　　　月　　　日 | | | | |
| 雇用保険番号 |  | | | | |
| 健康保険番号 |  | | | | |
| 雇用契約書  ※健康保険未加入の場合 |  | | | | |
| 勤務状況 | 最上段に記載された勤務者は、照会日時点で当社に勤務していることに相違ありません。 | | | | |
| 雇用形態 | 週20時間以上の無期雇用契約を法人等と契約している |  | はい |  | いいえ |
| 採用元 | 本社・支社 | | | | |
| 月収(見込み) | 万円 | | | | |
| 転勤・関連会社への出向等により、5年以内に他地域に異動する可能性はあるか。  (該当する欄に○を記載願います) | |  | ある |  | ない |

(※1)　 広野町移住者向け空き家改修支援事業補助金に関する事務のため、勤務者の勤務状況などの情報を広野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。