

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。