

年 月 日

能代市長 様

所在地
事業者名
代表者名
電話番号
担当者

就業証明書（地方就職学生支援金の申請用）

下記のとおり相違ないことを証明します。

記

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	<input type="checkbox"/> 週20時間以上の無期雇用である
移住先地域内での 就業の有無	<input type="checkbox"/> 県内の事業所に就業している又は就業予定
交通費の支援	<input type="checkbox"/> 就職活動等の参加に係る交通費の支給をしていない <input type="checkbox"/> 就職活動等の参加に係る交通費の支給をした (円)
移転費の支援	<input type="checkbox"/> 当該地域への移動に係る移転費の支給をしていない <input type="checkbox"/> 当該地域への移動に係る移転費の支給をした (円)

第2期秋田県移住・就業支援事業に関する事務のため、勤務者の勤務状況などの情報を、秋田県及び能代市の求めに応じて、秋田県及び能代市に提供することについて、勤務者の同意を得ています。