

年 月 日

多治見市長

所在地
事業者名
代表者名 (※)
(※) 法人は記名押印をしてください (代表者本人が自署するときを除く)。
法人以外は、本人が自署しないときは押印してください。
電話番号
担当者

就業証明書 (多治見市移住支援補助金申請用)

下記のとおり相違ないことを証明します。

記

勤務者氏名	
勤務者住所	
勤務先所在地	
勤務先電話番号	
就業年月日	年 月 日
雇用形態	無期雇用・有期雇用
就業形態	通勤 ・ テレワーク ・ 通勤及びテレワーク

多治見市移住支援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、岐阜県及び多治見市の求めに応じて岐阜県及び多治見市に提供することについて、勤務者の同意を得ています。

また、次について該当することを誓約します。

- (1) 経営者、従業員その他当該法人等に所属する者が、多治見市暴力団排除条例に規定する暴力団又は暴力団員等若しくはそれらと密接な関係を有する者でないこと。