

年 月 日

有田町長 宛て

所在地
事業者名 印
代表者名
電話番号
担当者

就業証明書（就職）（有田町未来につなぐさが移住支援金交付申請用）

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	
就業年月日	
応募受付年月日	
職 種	
雇 用 形 態	週 20 時間以上の無期雇用
勤務者と代表者 又は取締役など の経営を担う者 との関係 ※マッチングサイト掲 載求人の場合	3 親等以内の親族に該当しない

佐賀県及び有田町未来につなぐさが移住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、佐賀県及び有田町の求めに応じて、同佐賀県及び有田町に提供することについて、勤務者の同意を得ています。

※移住支援金は申請日から1年以内に要件を満たす職を辞した場合、当該勤務者に返還を請求することになっています。

ご不明な点がございましたら、有田町役場まちづくり課（TEL：0955-46-2990）へご連絡ください。