

年 月 日

(宛先) 五島市長

所在地
事業者名
代表者名
電話番号
担当者

就 業 証 明 書
(移住支援金の申請用)

次のとおり相違ないことを証明します。

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		
雇用形態	週20時間以上の無期雇用	
業種 ※農林水産業、長崎県病院企業団の看護師等、旅客定期航路事業者の乗組員に該当する場合		
勤務者の3親等以内の親族であって、代表者、取締役等の経営を担う職務を務めているものの氏名及び役職 ※該当する場合のみ	氏名	役職
勤務者と上記の経営を担う者との続柄 ※該当する場合のみ		

長崎県移住支援事業及び五島市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、長崎県及び五島市の求めに応じて、同県及び同市に提供することについて、勤務者の同意を得ています。