

年 月 日

倉敷市長 宛て

所在地

事業者名

代表者名

印

電話番号

担当者

就業証明書 (移住支援金の申請用)

下記のとおり相違ないことを証明します。

記

勤務者氏名	
勤務者住所	
本店所在地 ※東京圏以外であること (勤務地限定社員を除く)	
勤務先名称	
勤務先所在地 ※倉敷市内であること	
勤務先電話番号	
就業年月日	
雇用保険	雇用保険法の被保険者である
雇用形態	週20時間以上の無期雇用
新規雇用	転勤, 出向, 出張, 研修等による勤務地の変更ではなく, 新規の雇用である
事業主等	・事業主が風俗営業等の規制及び業務の適正化等に関する法律に基づく営業の許可又は届出を要する風俗営業者でない ・事業主の代表者又はその役員が暴力団員又は暴力団員と社会的に非難されるべき関係を有する者でない

倉敷市移住支援金交付にかかる事務処理のため、勤務者の勤務状況などの情報を、倉敷市の求めに応じて提供することについて、勤務者の同意を得ています。

※なお、移住支援金の申請は就労開始日から3月以上1年以内である必要があります。