

年 月 日

大泉町長 様

所在地  
事業者名  
代表者名  
電話番号  
担当者

移住支援金支給に係る就業証明書（一般・専門人材）（本申請用）

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	年 月 日
応募受付年月日	年 月 日
勤務状況	最上段に記載された勤務者は、証明日時時点で当社に3か月以上継続勤務していることに相違ありません。

※ 大泉町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、大泉町の求めに応じて、同町に提供することについて、勤務者の同意を得ています。

管理コード（大泉町使用欄）	
---------------	--