

年 月 日

佐々町長

様

所在地

事業者名

印

代表者名

電話番号

担当者

移住支援金に係る就業証明書

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 (移住前)	
勤務先所在地 (移住後)	
勤務先部署の 電話番号	
勤務先電話番号	
移住の意思	所属先企業等からの命令(転勤、出向、出張、研修等含む)ではない
テレワーク交付金	勤務先に地方創生テレワーク交付金による資金提供をしていない

長崎県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、長崎県及び佐々町の求めに応じて、同県及び町に提供することについて、勤務者の同意を得ています。