様式第２号（第５条、第１１条関係）

令和　　年　　月　　日

三沢市長　殿

給与等支払者　所　在　地

事業者名

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　印

電話番号

|  |  |
| --- | --- |
| 作成者所属 |  |
| 職氏名 |  |

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 | 〒 |
| 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 |
| 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 | ３親等以内の親族に該当しない |
| 勤務職種 |  |
| 職業紹介機関 |  |

※この就業証明書は、勤務先の担当者において作成してください。

※三沢市医療・福祉子育て世帯移住支援金に関する事務のため、勤務者の勤務状況等を確認させていただく場合があります。