（医療・福祉職子育て世帯移住支援金　就業状況確認用）

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【就業状況確認用】

　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 | －　　　　　－ |
| 就業期間 | 令和　　年　　月　　日から　現在 |
| 【すでに退職している場合】令和　　年　　月　　日まで |
| 勤務時間及び雇用形態 | 【１週間あたりの勤務時間】　　　　　時間【雇用形態】　　正社員　　・　　パート等（無期雇用）　　　　　　 （有期雇用） |
| 勤務職種 |  |
| 就学後就業した場合に記入 | 応募受付年月日 | 令和　　年　　月　　日 |
| 職業紹介機関 |  |
| 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 | 【いずれかに〇を記入】３親等以内の親族に該当しない　・　する |

※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。

※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。