

年 月 日

十日町市長 様

所在地
事業者名
代表者名
電話番号
担当者

㊞

就業証明書（関係人口要件用）

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	
関 係 人 口 要 件	【地域の担い手確保の要件】 <input type="checkbox"/> 農林水産業に就業 <input type="checkbox"/> 家業等（就業者にとって3親等以内の親族が代表者、取締役などの経営を担う職務を務めている法人等）に就業

十日町市移住・就業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、十日町市及び新潟県の求めに応じ、十日町市及び新潟県に提供することについて、勤務者の同意を得ています。