

年 月 日

十日町市長 様

所在地

事業者名

代表者名 印

電話番号

担当者

就業証明書（就業要件用）

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	
応募受付年月日	
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 ※マッチングサイト 掲載求人の場合	3親等以内の親族に該当しない
※プロフェッショナル 人材事業又は先導 的人材マッチング事 業を利用している場 合のみ	目的達成後に離職することが前提ではない ☐ プロフェッショナル人材事業 ☐ 先導的人材マッチング事業

十日町市子育て世帯移住・就業等支援事業補助金に関する事務のため、勤務者の勤務状況などの情報を、新潟県及び十日町市の求めに応じて、新潟県及び十日町市に提供することについて、勤務者の同意を得ています。