

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(テレワーク要件用)

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 (移住前)	
勤務者住所 (移住後)	
勤務先部署の 所在地	
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
雇用形態	週20時間以上のテレワークの実施
交付金による 資金提供	勤務者に地域未来交付金(デジタル実装型) 又はその前歴事業による資金提供をしていない

十日町市子育て世帯移住・就業等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、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。