

所在地

事業者名

代表者名

電話番号

担当者

就業証明書（地方就職学生支援事業の申請用）

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	
内定年月日	年 月 日
就業年月日	年 月 日
就業条件	☐ 週20時間以上の無期雇用 ☐ 転勤・出向・研修等により十日町市から住民票の異動が必要とならない勤務地である。
移住先地域内での就業の有無	☐ 新潟県内の事業所に就業している（予定も含む）
対象経費の支援	☐ 就職活動等の参加に係る交通費の支給をしていない ☐ 当該地域への移動に係る移転費の支給をしていない

※就職活動等に係る交通費支援をする場合のみご入力ください。

採用活動日	年 月 日
実施場所	
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 ☐

※地方就職支援金の受給要件のため、チェックがない場合は対象外になります。

地方就職学生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。