

年 月 日

多賀町長

〒

所在地

事業者名

代表者名

印

就業証明書（多賀町移住支援金の申請用）

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	
就業年月日	年 月 日
応募受付年月日	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	3親等以内の親族に該当しない

多賀町移住支援金の交付等に関する事務のため、勤務者の勤務状況などの情報を、滋賀県および多賀町の求めに応じて、滋賀県および多賀町に提供することについて、勤務者の同意を得ています。

担当部署

担当者

電話番号