様式第２号（第７条関係）

 年　月　日

奥多摩町長　殿 　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業所名　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者

就業証明書（奥多摩町定住促進サポート事業支援金申請用）

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 |  |
| 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 | ３親等以内の親族に該当しない |

奥多摩町定住促進サポート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奥多摩町の求めに応じて、奥多摩町に提供することについて、勤務者の同意を得ています。