

年 月 日

（あて先）福智町長

所在地

事業者名

印

代表者名

電話番号

担当者

### 就業証明書（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	
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

福岡県移住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、福岡県及び福智町の求めに応じて、福岡県及び福智町に提供することについて、勤務者の同意を得ています。