

年 月 日

福智町長宛て

所在地

事業者名

代表者名

電話番号

担当者

(代表者名は代表者の自署又は記名押印)

就業証明書 (就業用)

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 <small>※就業(専門人材)、(自営農林 漁業)の場合を除く</small>	3親等以内の親族に該当しない
就業(専門人材)の 場合のみ	<p>目的達成後に離職することが前提ではない</p> <p><input type="checkbox"/> プロフェッショナル人材事業 <input type="checkbox"/> 先導的人材マッチング事業</p>

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、同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。

年 月 日

福智町長宛て

所在地
事業者名
代表者名
電話番号
担当者
(代表者名は代表者の自署又は記名押印)

就業証明書 (テレワーク用)

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	
入社年月日	年 月 日
移住後の 勤務状況	移住先を生活の本拠とし、移住元での業務を引き続き行っている
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
交付金による 資金提供	勤務者にデジタル田園都市国家構想交付金(デジタル実装タイプ (地方創生テレワーク型))又はその前歴事業による資金提供をしていない

※以下は、過去2年以内に勤務者が、福岡県テレワーク推進企業移住体験促進事業補助金を受けて実施されたワーケーション・移住体験の取組に参加している場合にのみ記載

ワーケーション ・移住体験への 参加時期	令和 年 月 ~ 令和 年 月
参加当時の 勤務部署名 及び役職	

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、同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。