

就業証明書

就業者氏名			
就業者住所	歌志内市字		
勤務地	名称		電話番号
	所在地		
就業年月日	年 月 日		
雇用形態	週30時間以上の無期雇用	職種	
勤務者と代表者又は取締役等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		
<p>歌志内市長 様</p> <p>当事業所に就業する者について、上記のとおり証明します。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>住 所</p> <p>事業所名</p> <p>代表者名 印</p> <p>電話番号</p>			

注意 この証明は、「歌志内市福祉関連事業従事者移住支援金」の申請に必要な書類です。証明内容等について、確認及び調査させていただくことがありますので、ご了承ください。