

様式第2号の1 (第5条関係)

就業証明書 (就業に関する要件：一般)

年 月 日

太良町長 様

所在地
事業所名
代表者名 印
電話番号
担当者

次のとおり相違ないことを証明します。

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	勤務時間が週20時間以上である無期の雇用計画に基づくものである。
職種	
勤務者と経営を担う者との関係	3親等以内の親族に該当しない。

※備考 太良町移住支援事業補助金申請用様式

※佐賀県及び太良町が、太良町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佐賀県及び太良町の求めに応じて、提供することについて勤務者の同意を得ています。