

就業証明書（移住支援金の申請用）（関係人口）

年 月 日

泉崎村長 様

所在地  
事業者名  
代表者名  
電話番号  
担当者

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	( ) ー
就業年月日	年 月 日
雇用形態	週20時間以上の無期雇用契約

(※) 福島県移住支援事業（移住支援金）に関する事務のため、勤務者の勤務状況などの情報を、福島県及び泉崎村の求めに応じて、福島県及び泉崎村に提供することについて、勤務者本人の同意を得ています。

※市町村確認欄（申請者等は記入しないでください。）

申請日時点で、就業が継続していることを確認している。