

就 業 証 明 書

年 月 日

美幌町長 様

所在地
企業名
代表者
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。

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	
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

美幌町U I J ターン支援事業補助金に関する事務のため、勤務者の勤務状況などの情報を、美幌町の求めに応じて、美幌町に提供することについて、勤務者の同意を得ています。