様式第３号の３（第４条関係）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 就業証明書（移住支援金の申請用）（関係人口）  年　　月　　日  会津坂下町長  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 |  | | 終業年月日 | 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、福島県及び会津坂下町の求めに応じて、福島県及び会津坂下町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。 |