

年 月 日

小千谷市長 あて

所在地
事業者名
代表者名
電話番号
担当者名

印

就業証明書 (子育て世帯移住支援金 (関係人口) 申請用)

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	
就 業 年 月 日	
備 考 欄	

小千谷市子育て世帯移住・就業等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、小千谷市及び新潟県の求めに応じて、小千谷市及び新潟県に提供することについて、勤務者の同意を得ています。