

熊本市長宛て

所在地
事業者名
代表者名
電話番号
担当者

転居費等支援金用就業証明書

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 | ※熊本県外のみ本店等を有する企業に在籍しながら、労働者派遣等の方法により、熊本県内の企業等において勤務する場合は対象とはなりません。 | |
| 勤務先電話番号 | | |
| 就業年月日 | | |
| 以下の要件を 全て 満たす場合のみ対象となります。（該当する欄にチェック） | | |
| 雇用について | <input type="checkbox"/> | 新規の雇用である |
| 雇用契約 | <input type="checkbox"/> | 週20時間以上の無期雇用又は法人内の役員として従事 |
| 勤務者と経営を担う者との関係 | <input type="checkbox"/> | 3親等以内の親族に該当しない |

転居費等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、熊本県及び熊本市の求めに応じて、熊本県及び熊本市に提供することについて、勤務者の同意を得ています。