

年 月 日

川崎町長 殿

所在地
事業者名
代表者名
（代表者名は代表者の自署又は記名押印）
電話番号
担当者

就業証明書（川崎町移住支援金の申請用）

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	
応募受付年月日	
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 ※就業（専門人材）、（自営農林漁業）の場合を除く	3親等以内の親族に該当しない
就業（専門人材）の場合のみ	目的達成後に離職することが前提ではない ☐ プロフェッショナル人材事業 ☐ 先導的人材マッチング事業

福岡県移住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、福岡県及び川崎町の求めに応じて、福岡県及び川崎町に提供することについて、勤務者の同意を得ています。