

第2号様式-2（第4条関係）

年 月 日

下市町長 殿

所在地
事業者名
代表者名
電話番号
担当者

就業証明書（移住支援金の申請用〈移住元〉）

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	
退職年月日	
雇用形態	
雇用保険加入の有無	

奈良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、奈良県及び下市町の求めに応じて、同奈良県及び下市町に提供することについて、勤務者の同意を得ています。