

年 月 日

木城町長 殿

所在地

事業者名

代表者名 印

電話番号

担当者

就業証明書（個人事業者）

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	
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 ・ 上記でない場合 理由（ ）

木城町ひなた暮らし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、宮崎県及び木城町の求めに応じて、同宮崎県及び木城町に提供することについて、勤務者の同意を得ています。