

年 月 日

石井町長 殿

所在地  
事業者名  
代表者名  
電話番号  
担当者

印

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 (移住前)	
勤務者住所 (移住後)	
勤務先部署の 所在地	
勤務先電話番号	
移住の意思 ※いずれかに✓してください	<input type="checkbox"/> 所属先企業等からの命令（転勤、出向、出張、研修等含む）ではない <input type="checkbox"/> 所属先企業等からの命令（転勤、出向、出張、研修等含む）である
テレワーク交付金 ※いずれかに✓してください	<input type="checkbox"/> デジタル田園都市国家構想交付金（デジタル実装タイプ（地方創生テレワーク型））又はその前歴事業による資金提供をしていない <input type="checkbox"/> デジタル田園都市国家構想交付金（デジタル実装タイプ（地方創生テレワーク型））又はその前歴事業による資金提供をしている

※移住支援金に関する事務のため、上記勤務者の勤務状況などの情報を、石井町の求めに応じて、徳島県及び石井町に提供することについて、勤務者の同意を得ています。