

常陸大宮市長 様

所在地
事業者名
代表者名
電話番号
担当者

常陸大宮市U-29Uターン就職支援金 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			
勤務先電話番号			
勤務先に関する要件	雇用保険の適用事業所である。 （官公庁は「非該当」で記入してください）	該当	非該当
	風俗営業等の規制及び業務の適正化等に関する法律に定める 風俗営業者又はこれに類する事業者ではない。	該当	非該当
	転勤，出向，出張，研修等による勤務地の変更ではなく，新 規の雇用である。	該当	非該当
	暴力団又は暴力団員及び当該者と密接な関係を有していな い。	該当	非該当
就業年月日	年 月 日		
雇用形態	週20時間以上の無期雇用		

常陸大宮市U-29Uターン就職支援金事務のため、勤務者の勤務状況等の情報を提供することについて、勤務者の同意を得ています。
備考 代表者名は、署名又は記名押印してください。