

就業証明書（継続確認用）

年 月 日

（宛先）松本市長

所在地

事業者名

代表者名

電話番号

担当者

勤務者が、下記のとおり就業していることを証明します。

記

勤務者名	
勤務者住所	〒
勤務先部署の 所在地	〒
勤務先電話番号	( ) -
就業開始年月日 (雇用保険資格取得)	雇用保険の被保険者である(資格取得日 年 月 日)
雇用形態	<input type="checkbox"/> 週20時間以上の無期雇用契約
※テレワークのみ	<input type="checkbox"/> テレワークを実施しており、恒常的に通勤しない

補助金の交付申請及び補助金交付後の定住・就業継続の確認に関する事務のため、勤務者の勤務状況などの情報を、長野県及び松本市の求めに応じて、これらの機関に提供することについて、勤務者本人の同意を得ています。