年 月 日

(宛先) 佐渡市長

給与等の支払者
所在地
名称
氏名
電話番号

印

勤務証明書

下記の者は当社(団体)の社員(職員)であり、記載内容が事実であることを証明します。

記

1 証明内容

勤務者名	
所属部署	部署名： 事業所の住所： 電話番号：
テレワーク勤務の場所 (複数ある場合、主な場所)	名称： 住所：
テレワーク勤務の期間	年 月 日から 年 月 日まで
以下の内容に相違ありません。 (1) この勤務者とは、週 20 時間以上の無期雇用契約を締結しています。 (2) 今回の移住は、当社(団体)からの命令(転勤、出向、出張、研修等含む)ではなく、本人の意思によるものです。 (3) 勤務者の勤務状況などの情報を、新潟県及び佐渡市の求めに応じて、新潟県及び佐渡市に提供することについて、勤務者の同意を得ています。	

2 注意事項

住宅手当支給証明書と同様に、法人の場合は社印を、個人事業主の場合は代表者印を押印してください。