別紙３（様式第１号関係）

 年 　月　 日

（宛先）佐渡市長

給与等の支払者

所 在 地

名　 称

氏 　名　　　　　　　　　　　　　 印

電話番号

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。　⑴　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。　⑵　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。⑶　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。