

年 月 日

佐渡市長 様

所在地
事業者名
代表者名
電話番号
担当者

印

就業証明書(子育て世帯移住支援金の申請用_テレワーク要件)

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	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
雇用形態	週20時間以上の無期雇用
交付金による 資金提供	勤務者に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

佐渡市子育て世帯移住・就業等支援事業に関する事務のため、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。