第２号様式（第６条関係）

就 業 証 明 書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 就業者氏名 |  | 就業者住所 | 伊東市 |
| 資格・免許 |  |
| 勤務地 | 名称 |  | 電話番号 |  |
| 所在地 |  |
| 採用年月日 | 　　　　　年　　月　　日 |
| 雇用形態 | 　正規社員　・　その他（　　　　　　　　　　　　） |
| 雇用期間 | 　無期　・　有期　（　　　年　　月　　日から　　　年　　月　　日まで） |
| 就業時間 | 　週　　　　時間（以上） |
| 住居手当等の有無 | 　無　・　有　（月額　　　　　　　　　　円） |
| 　伊東市長　様　　当事業所に就業する者について、上記のとおり証明します。　　　　年　　月　　日　　　　　　　　　　　　　　　　住所　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業所名　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号 |

（注意）　この証明は、「伊東市福祉関連事業従事者移住支援補助金」の申請に必要な書類です。証明内容等について、確認及び調査させていただくことがありますので、御了承ください。