

## 様式第 4 号（第 4 条関係）

## 就業証明書

下記のとおり相違ないことを証明します。

## 1 勤務者情報

フリガナ	
氏名	
勤務者住所	
勤務先所在地	
勤務先電話番号	
内定年月日	年 月 日
就業年月日	年 月 日
雇用形態	該当する場合はチェックをつけてください。※ <input type="checkbox"/> 無期の雇用である。 <input type="checkbox"/> 1 週間の所定労働時間が 20 時間以上である。
勤務者と代表者又は取締役などの経営を担う者との関係	<input type="checkbox"/> 3 親等以内の親族に該当しない
新潟県内での就業の有無	<input type="checkbox"/> 新潟県内の事業所に就業している
対象経費の支援	<input type="checkbox"/> 聖籠町への引っ越しに係る移転費の支給をしていない

※地方就職学生支援金の受給要件となる項目のため、チェックがない場合は対象外になります。

年 月 日

所在地

事業者名

代表者名

電話番号

担当者

（以下は、申請者が記載してください。）

上記内定を承諾し、地方就職学生支援金を申請いたします。

申請者氏名