

様式第 4 号（第 4 条関係）

年 月 日

椎葉村長 様

所在地
事業者名
代表者名 印
電話番号
担当者

就業証明書（椎葉村ひなた暮らし実現応援事業費給付金の申請用）

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	
勤務先所在地	
勤務先電話番号	
就業年月日	
応募受付年月日	
雇用形態	週 20 時間以上の無期雇用

椎葉村ひなた暮らし実現応援事業費給付金に関する事務のため、勤務者の勤務状況などの情報を、宮崎県及び椎葉村の求めに応じて提供することについて、勤務者の同意を得ています。