（様式第２号の２：テレワーカーの場合）

就業証明書（移住支援金の申請、継続就業の確認用）

年　　月　　日

阿智村長　　様

所在地

事業所名

代表者名

電話番号

担当者

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 | 所属先企業からの命令（転勤、出向、出張、研修等含む）ではない |
| テレワーク交付金 | 勤務者に地方創生テレワーク交付金による資金提供をしていない |
| 雇用保険の適用状況 | 雇用保険の被保険者である（資格取得日　　　　年　　月　　日） ※あるいは、雇用保険被保険者証の写しを添付 |

移住支援金に関する補助金の交付申請及び補助金交付後の定住・就業継続の確認に関する事務のため、勤務者の勤務状況などの情報を、長野県及び阿智村の求めに応じて、これらの機関に提供することについて、勤務者本人の同意を得ています。