

様式第2号(第5条関係)

令和 年 月 日

(宛先) 桐生市長

所在地

事業者名

代表者名

電話番号

就業証明書(東京23区への通勤)

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	
勤務期間	年 月 日から 年 月 日
雇用保険	雇用保険の被保険者である

桐生市移住支援補助金に関する事務のため、勤務者の勤務状況などの情報を、市の求めに応じて、市に提供することについて、勤務者の同意を得ています。

担当部署・担当者

(電話番号)

※市から上記連絡先に確認させていただきます。