

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

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	年 月 日
雇用形態	週20時間以上の無期雇用である
勤務地に関する特記事項	転勤・出向・研修等による、市区町村間の住民票の異動が必要な勤務地の変更がない。 (勤務地限定型社員である、勤務地が1か所である、など)
交通費に係る支援 (どちらかにチェック)	<input type="checkbox"/> 就職活動等の参加に係る交通費を支給していない <input type="checkbox"/> 就職活動等の参加に係る交通費を支給した 支給日(面接・試験日) 月 日 採用活動実施場所(住所) 交通費支給額 円
移転費に係る支援 (どちらかにチェック)	<input type="checkbox"/> 桐生市への移転に係る移転費を支給していない <input type="checkbox"/> 桐生市への移転に係る移転費を支給した

桐生市地方就職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。