

新潟市長様

所在地

事業者名

代表者名

印

電話番号

担当者

就業証明書（特別支援金（体験居住）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	
勤務者現住所	
在宅勤務地（住所） 《第6条（1）関連》	
在宅勤務命令期間 《第6条（1）関連》	
勤務先電話番号	
就業年月日 《第6条（2）関連》	
就労形態 《第6条（1）関連》	本市に事業所が無い在宅勤務
雇用形態 《第6条（2）関連》	週20時間以上の無期雇用