別記様式第２号（第７条関係）

　年　　月　　日

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 |