

年 月 日

諫早市長

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（その他の世帯に係るもの）

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	
雇用形態	

諫早市小長井地域新生活支援補助金事業に関する事務のため、勤務者の勤務状況などの情報を、諫早市の求めに応じて、同市に提供することについて、勤務者の同意を得ています。