

令和 年 月 日

(あて先) 八戸市長

所在地
事業者名
代表者名
電話番号
担当者

就業証明書 (医療・福祉職子育て世帯移住支援金の申請用)

下記のとおり相違ないことを証明します。

記

勤務者名	
勤務者住所	
勤務先所在地	
勤務先電話番号	
就業年月日	
応募受付年月日	
雇用形態	週20時間以上の無期雇用
勤務職種	
職業紹介機関	

医療・福祉職子育て世帯移住支援事業に関する事務のため、勤務者の勤務状況等の情報を、青森県及び八戸市の求めに応じて、青森県及び八戸市に提供することについて、勤務者の同意を得ています。

担当課 (提出先)

八戸市総合政策部
若者活躍応援課

電話 0178-43-2319