

年 月 日

（宛先）和歌山市長

所在地

事業者名

代表者名



電話番号

担当者

わかやま暮らし応援金交付事業に係る就業証明書

次のとおり相違ないことを証明します。

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	週20時間以上の無期雇用
勤務者と代表者又は取締役などの経営を担う者との関係	3親等以内の親族に該当しない。

わかやま暮らし応援金交付事業に関する事務のため、勤務者の勤務状況等の情報を、本市の求めに応じて提供することについて、勤務者の同意を得ています。