

八頭町長 様

所在地

事業者名

印

代表者名

電話番号

担当者

就業証明書（移住支援金（関係人口）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	
業務内容	
事業体の認定状況 ※林業に従事する場合	林業労働力の確保の促進に関する法律第5条第1項の規定による認定を受けた認定林業事業者である。
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 ※家業に従事する場合	3親等以内の親族に該当する

鳥取県が定めるとっとりビジネス人材移住支援事業等実施要領に基づき行う八頭町移住支援金交付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、鳥取県及び八頭町の求めに応じて、鳥取県及び八頭町に提供することについて、勤務者の同意を得ています。