　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

雫石町長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 担当者

関係人口証明書（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

|  |  |
| --- | --- |
| 「遠恋複業」  実施者名 |  |
| 「遠恋複業」  実施先所在地 |  |
| 「遠恋複業」  実施先電話番号 |  |
| マッチング年月日  ※就業開始日を記載 |  |
| 就業期間 |  |
| 「遠恋複業」  による就業内容 |  |

いわて暮らし応援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、岩手県及び雫石町の求めに応じて、同岩手県及び雫石町に提供することについて、勤務者の同意を得ています。