様式第2号(第5条関係)

年　　月　　日

揖斐川町長　様

所在地

事業者名

代表者名

電話番号

担当者

就業（内定）証明書

下記のとおり相違ないことを証明します。

1　勤務（内定）者情報

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ |  |
| 氏名 |  |
| 生年月日 | 年　　　　月　　　　日 |
| 勤務（内定）者に関する要件 | 該当する場合はチェックを付けてください。（※１） |
| □　新規採用者である。 |

2　就業（内定）に係る情報

|  |  |
| --- | --- |
| 就業（予定）年月日 | 年　　　　月　　　　日 |
| 内定年月日 | 年　　　　月　　　　日 |
| 採用選考活動（※２）の実施年月日 | 年　　　　月　　　　日 |
| 採用選考活動の  実施場所 |  |
| 交通費支給額 | (※採用選考活動の実施日について記載してください。支給がない場合は0と記載してください。)  　　　　　　　　　　　　　　円 |
| 移転費支給額 | (※赴任旅費等について記載してください。支給がない場合は0と記載してください。)  　　　　　　　　　　　　　　円 |

3　就業先企業に関する要件、就業条件等

|  |  |
| --- | --- |
| 就業先企業に  関する要件 | 該当する場合はチェックを付けてください。（※１） |
| □　就業者(内定者)の勤務地が岐阜県内に所在すること。  □　風俗営業等の規制及び業務の適正化等に関する法律に定める風俗営業、性風俗関連特殊営業、接待業務受託営業を営む者でないこと。  □　暴力団等の反社会的勢力又は反社会的勢力と関係を有する法人等でないこと。  □　官公庁等(第三セクターのうち、地方公共団体から補助を受けている法人を除く。)ではないこと。 |
| 就業条件等 | 該当する場合はチェックを付けてください。（※１） |
| □　週20時間以上の無期雇用契約であること。  □　揖斐川町からの通勤が可能な地域への勤務地限定型社員（※３）であること。 |
| 勤務（内定）者の同意 | 該当する場合はチェックを付けてください。（※１） |
| □　岐阜県地方就職学生支援事業に関する事務のため、勤務（内定）者の勤務状況などの情報を、岐阜県及び揖斐川町の求めに応じて、岐阜県及び揖斐川町に提供することについて、勤務（内定）者に同意を得ていること。 |

※１　内定者が地方就職支援金の交付を受けるためには、これら全てにチェックが付されている必要があります。　　　　 なお、記載内容に虚偽があった場合は地方就職支援金の返還対象となります。

※２　インターンシップ、企業説明会、採用試験、採用面接等

※３　東京圏（条件不利地域は除く）への転勤の可能性がない社員