様式第２－４号（第５条関係）

　　年　　月　　日

岡山市長　様

所在地

法人の名称

代表者 　　　　　　　　　　 代表者印

電話番号

担当者

通勤証明書

下記のとおり相違ないことを証明します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 勤務者氏名 |  | | |
| 勤務者住所 | （　　　　年　月　日 ～ 　　　年　月　日） | | |
| （　　　　年　月　日 ～ 　　　年　月　日） | | |
| （　　　　年　月　日 ～ 　　　年　月　日） | | |
| （　　　　年　月　日 ～ 　　　年　月　日） | | |
| （　　　　年　月　日 ～ 　　　年　月　日） | | |
| 通勤先住所（区まで） | | 通勤期間 | 雇用保険の有無 |
|  | | 年　月　日 ～ 　　　年　月　日 | □あり　□なし |
|  | | 年　月　日 ～ 　　　年　月　日 | □あり　□なし |
|  | | 年　月　日 ～　 　　年　月　日 | □あり　□なし |
|  | | 年　月　日 ～　 　　年　月　日 | □あり　□なし |
|  | | 年　月　日 ～　 　　年　月　日 | □あり　□なし |
|  | | 年　月　日 ～　 　　年　月　日 | □あり　□なし |

岡山市移住支援金交付に係る事務のため、勤務者の通勤状況などについての情報を、岡山県及び岡山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。

入社から現在までの勤務者住所、通勤先住所、通勤期間、雇用保険の有無を記載してください（すでに退職している場合は退職日まで）。