年　　月　　日

　花巻市長　　　　　　　　　様

所 在 地

事業者名

代表者名　　　　　　　　　　　 　㊞

電話番号　　　　（　　　）

担 当 者

者

関係人口証明書

　　下記のとおり相違ないことを証明します。

|  |  |
| --- | --- |
| 「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 |  |
| 「遠恋複業」による就業期間 |  |
| 「遠恋複業」による就業内容 |  |

花巻市移住支援金交付に関する事務のため、勤務者の勤務状況などの情報を、岩手県及び花巻市の求めに応じて、岩手県及び花巻市に提供することについて、勤務者の同意を得ています。