様式第４号（第５条関係）

年　　月　　日

（宛先）
岩国市長　様

所在地
事業所名
代表者名
電話番号
担当者名

就業証明書（テレワーク用）

次のとおり証明します。

勤務者氏名	
勤務者住所（移住前）	
勤務者住所（移住後）	
勤務先部署の所在地	
勤務先電話番号	
就業年月日	
テレワーク開始年月日	
移住の意思	□　所属先企業等からの命令(転勤、出向、出張、研修等を含む。)ではない。
雇用形態	□　週 20 時間以上テレワークに従事
交付金による資金提供	□　勤務者に地域未来交付金（デジタル実装型）又はこの前歴事業による資金提供をしていない。

岩国市テレワーク移住等支援事業費補助金に関する事務のため、勤務者の勤務状況などの情報を山口県及び岩国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。