様式第7号（第8条関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

飯綱町長　様

事業主

所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　　　年度　飯綱町福祉施設等従事者在籍証明書

飯綱町福祉施設等従事者移住支援金交付要綱第8条の規定に基づき、飯綱町福祉施設等従事者の在籍状況を下記のとおり証明します。

年　　月　　日　現在

|  |  |
| --- | --- |
| 氏　名 |  |
| 就職年度 |  |
| 職　種 |  |
| 就職年月日 | 年　　月　　日 |
| 継続雇用経過期間 | 年　　　月 |
| 現在の状況 | 雇用継続中  退職（　　　　　年　　　　月） |
| 常勤職員 | 該当・非該当 |

※　常勤職員：週35時間以上又は1月140時間以上勤務する者