別記様式第２号（第８条関係）

　年　　月　　日

新　潟　市　長　様

所在地

事業者名

代表者名

電話番号

担当者

就業証明書（新潟市バス運転士移住特別支援金用）

下記の者は、路線バス等の運転士として就業していることを証明します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 勤務者　氏名 |  |
| 勤務者　住所 | 新潟市 |
| 勤務先　所在地 |  |
| 勤務先　電話番号 |  |
| 就業年月日 |  |
| 応募受付日 |  |
| 雇用形態 | 週２０時間以上の無期雇用 |
| 勤務者と代表者又は取締役などの経営を担う者との関係 | ３親等以内の親族に該当しない |

新潟市バス運転士移住特別支援金に関する事務のため、勤務者の勤務状況などの情報を、新潟市の求めに応じて、新潟市に提供することについて、勤務者の同意を得ています。