

年 月 日

薩摩川内市長 殿

住 所
事 業 所 名
代 表 者 氏 名
電 話 番 号

印

内定証明書（薩摩川内市地方就職支援金の申請用）

以下の者の採用を内定したことについて証明いたします。

1 内定者情報

フリガナ	
氏名	
生年月日	年 月 日

2 採用活動情報

面接・試験日	年 月 日
実施場所	会社住所と同じ ・ それ以外の場所 (それ以外の場所の場合、住所を記載してください。)
内定日	年 月 日
交通費支給額	(交通費を複数回支給している場合は、総額ではなく上記面接・試験日の 1 日分について記載してください。支給していない場合は 0 を記載してください。) 円

3 就業条件等 ※受給要件となる項目のため、チェックがない場合は対象外になります。

入社予定日	年 月 日
就業条件	該当する場合はチェックを付けてください。※ ☐ 無期の雇用である ☐ 1 週間の所定労働時間が 20 時間以上である
勤務地に関する 特記事項	該当する場合はチェックを付けてください。※ ☐ 転勤・出向・研修等による、市区町村間の住民票の異動が 必要な転勤地の変更がない (勤務地限定型社員である、勤務地が 1 か所である等)

(以下は、申請者が記載してください。)

上記内定を承諾し、地方就職支援金を申請いたします。

申請者氏名： _____