

所在地
事業者等名
代表者名
電話番号
担当者

下記のとおり相違ないことを証明します。

記

[illegible]

※ 勤務者等が、支援金の申請日から5年以上、継続して勤務（活動）する意思を有していることを確認のうえ、該当する□には、レ印を記入してください。

※ 平生町移住支援事業に関する事務のため、勤務者の勤務状況などの情報を、山口県及び平生町の求めに応じて、山口県及び平生町に提供することについて、勤務者本人の同意を得ています。