

（宛先） 栃木市長

次のとおり相違ないことを証明します。

事業者	所在地			
	名称及び 代表者氏名	⑩		
	担当者氏名		電話番号	
就 職 者 （ 内 ）	住所			
	氏名			

## ・採用選考情報等

採用選考日	年 月 日
実施場所	事業者の所在地と同じ・それ以外の場所
	※それ以外の場所の場合は、その所在地を記載してください。
内定日	年 月 日
交通費支給額	円
移転費支給額	円

※ 採用選考日が複数あるときは、内定者から申出のあった採用選考日、実施場所及び交通費支給額を記載してください。

## ・就業条件等

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。 <input type="checkbox"/> 無期の雇用である。 <input type="checkbox"/> 1週間の所定労働時間が原則20時間以上である。
	※該当する場合は、チェックを付けてください。 <input type="checkbox"/> 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勤務地の変がない。 (勤務地限定型社員である、勤務地が1か所である、など)

※ 栃木市地方就職支援補助金の交付要件となる項目のため、チェックがない場合は交付の対象外となります。