様式６（則第23条関係）

認定生活困窮者就労訓練事業廃止届

令和　　年　　月　　日

福　井　市　長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　主たる事業所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　の所在地

　　　　　　　　　　　　　　　届出者　　　名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者の職・氏名　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

認定生活困窮者就労訓練事業を廃止したので、生活困窮者自立支援法施行規則（平成27年厚生労働省令第16号）第23条の規定に基づき、届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| 廃止に係る事業所の名称及び所在地 |  |
| 廃止年月日 | 令和　　　年　　　月　　　日 |