

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

届出者

主たる事業所の所在地

名                      称

代表者の職・氏名

印

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 |