様式４（則第22条関係）

認定生活困窮者就労訓練事業変更届

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に関し変更があったので、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。以下「則」という。）第22条の規定に基づき、届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| 変更に係る事業所の名称及び所在地 |  |
| 変更年月日 | 令和　　　年　　　月　　　日 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 認定生活困窮者就労訓練事業を行う者の名称、主たる事務所の所在地、連絡先及び代表者の氏名（則第22条第１号） |  |
|  | 認定生活困窮者就労訓練事業の定員の数（則第22条第３号） |  |
|  | 認定生活困窮者就労訓練事業の内容（則第22条第４号） |  |
|  | 就労等の支援に関する措置に係る責任者の氏名（則第22条第５号） |  |

※　変更事項について、該当する項目の左欄に○を記入し、変更内容を記載する。