

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

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。