様式５（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をするので、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 |  |
| 変更予定年月日 | 令和　　　年　　　月　　　日 |

|  |  |
| --- | --- |
| 認定生活困窮者就労訓練事業が行われる事業所の名称、所在地、連絡先及び責任者の氏名（則22条第２号）に関する変更内容 |  |