

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

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	
---	--