様式第８号

　　年　　月　　日

第二種社会福祉事業変更（廃止）届

（認定生活困窮者就労訓練事業（10名以上の定員を設定する事業所））

大阪府知事　　様

　　　　　　　　　　　　届出者　法人名称

　　　　　　　　　　　　　　　　代表者の職・氏名　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　社会福祉法第２条第１項第１の２号に規定する第２種社会福祉事業を変更（廃止）したいので、同法第６９条第２項の規定に基づき、関係書類を添付のうえ届け出ます。

　１　経営者の名称：

　２　施設の名称：

　　（実際に訓練を行う場所）

　３　施設の所在地：　〒

　４　変更(廃止)年月日：　　　　　　　年　　　　月　　　　日

　５　添付書類：　下記、注意書き参照

　６　担当者氏名、連絡先：

　　　　　　　　　　　　　　　　電話

　※事業変更の届けの場合は、

　　「生活困窮者自立支援法に基づく就労訓練事業の認定申請について３（１）①」オからキまでに係る事項は、

　　　様式第６号（事前届出）の写し。それ以外の変更については様式第５号（事後届出）の写しを添付。

　※事業廃止の届けの場合は、様式第７号の写しを添付。

　※定員の設定を「10名未満」に変更する場合は「廃止届」の提出が必要です。