|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 第１種第２種 社会福祉事業廃止届  年　　月　　日  　（宛先）一宮市長  設置者 住所  （経営者）  氏名（名称及び　代表者氏名）  下記のとおり、第１種第2種 社会福祉事業を開始します。　した。 | | | |
| 事業の開始届又は  許可の年月日 | 年　　月　　日届出許可 | 許可番号 | 第　　　号 |
| 施設の名称及び種類  （事業の種類及び内容） |  | | |
| 事業廃止（予定）年月日 | 年　　　月　　　日 | | |
| 廃止理由 |  | | |
| 施設入所者の処置 |  | | |
| 財産の処分方法 |  | | |

備考　用紙の大きさは、日本産業規格Ａ４とする。