

二宮町地域生活支援事業者（ 廃止・休止・再開 ）申請書

年 月 日

二 宮 町 長 様

所在地

申請者

氏 名 _____

（法人にあつては名称及び代表者の氏名）

二宮町地域生活支援事業において次のとおり指定・登録を（受けている・受けていた）内容について（ 廃止・休止・再開 ）することを届出いたします。

現在登録されている又は登録されていた内容	事業所又は施設	名 称			
		所 在 地	〒 _____		
		電 話	_____	FAX	_____
		事業所番号	_____		
	地域生活支援事業の内容	実施事業	事業開始予定年月日	届出・登録年月日	
		年 月 日	年 月 日		
		年 月 日	年 月 日		
		年 月 日	年 月 日		
		年 月 日	年 月 日		

※事業を再開する場合で、登録データが確認できないときは、9号様式で届出してください。

起案日	・ ・	決 裁	課 長	班統括者	合 議	担 当	公印使用承認
決裁日	・ ・						
施行日	・ ・						
公印使用日	・ ・		上記のとおり届出がありましたので、別紙のとおり変更してよろしいか。				