

生活困窮者就労訓練事業認定申請書

年 月 日

栃木県知事 様

申請者 { 主たる事業所の所在地
名 称
代表者の職・氏名

㊞

生活困窮者自立支援法（平成 25 年法律第 105 号）第 16 条第 1 項の規定により生活困窮者就労訓練事業の認定を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

| | | | | |
|---------------------|--------------------------|----------|-------|----------|
| 生活困窮者就労訓練事業を行う者 | 名称 | (フリガナ) | | |
| | 主たる事務所の所在地及び連絡先 | 郵便番号 () | | |
| | | 電話番号 | | F A X 番号 |
| | 法人の種別 | | 法人所轄庁 | |
| 代表者の氏名 | (フリガナ) | | | |
| 生活困窮者就労訓練事業が行われる事業所 | 名称 | (フリガナ) | | |
| | 所在地及び連絡先 | 郵便番号 () | | |
| | | 電話番号 | | F A X 番号 |
| | 責任者の氏名 | (フリガナ) | | |
| 生活困窮者就労訓練事業 | 利用定員の数 | | | |
| | 内容 | | | |
| | 就労等の支援に関する措置に係る責任者(※)の氏名 | (フリガナ) | | |

(※)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)第 21 条第 2 号イに規定する責任者)