

様式 4 (省令第 22 条関係)

認定生活困窮者就労訓練事業変更届

年 月 日

栃木県知事 様

届出者 { 主たる事業所の所在地
名 称
代表者の職・氏名

㊞

認定生活困窮者就労訓練事業に関し変更があったので、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）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	
変更年月日	年 月 日

認定生活困窮者就労訓練事業を行う者の名称、主たる事務所の所在地、連絡先及び代表者の氏名（省令第 22 条第 1 号）	
認定生活困窮者就労訓練事業の定員の数（省令第 22 条第 3 号）	
認定生活困窮者就労訓練事業の内容（省令第 22 条第 4 号）	
就労等の支援に関する措置に係る責任者の氏名（省令第 22 条第 5 号）	

※ 変更事項について、該当する項目の左欄に○を記入し、変更内容を記載する。