細則様式第３号

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 第１種第２種社会福祉事業廃止届  年　　月　　日  　愛知県知事 殿  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種社会福祉事業を廃止します。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。