様式第１－１号

|  |  |
| --- | --- |
| 第２種第１種第２種社会福祉事業【無料低額宿泊所】休止届社会福祉事業廃止届    年　　月　　日  　愛知県知事　殿  設置者　住　所    氏　名  (名称及び代表者氏名)  　下記のとおり、第２種社会福祉事業を休止します。す。した。 | |
| 事業開始年月日 | 年　　　　月　　　　日届出許可 |
| 無料低額宿泊所の名称 |  |
| 事業休止年月日 | 年　　　　月　　　　日 |
| 事業再開予定年月日 | 年　　　　月　　　　日 |
| 休止の理由 |  |
| 施設入所者の処置 |  |
| 休止に係る連絡事項 |  |

備考　用紙の大きさは、日本産業規格Ａ４とする。

様式第１－２号

|  |  |
| --- | --- |
| 第２種第１種第２種社会福祉事業【無料低額宿泊所】再開届社会福祉事業廃止届    年　　月　　日  　愛知県知事　殿  設置者　住　所    氏　名  (名称及び代表者氏名)  　下記のとおり、第２種社会福祉事業を再開します。す。した。 | |
| 事業開始年月日 | 年　　　　月　　　　日届出許可 |
| 無料低額宿泊所の名称 |  |
| 事業休止年月日 | 年　　　　月　　　　日 |
| 事業再開年月日 | 年　　　　月　　　　日 |
| 再開の理由 |  |
| 再開に係る連絡事項 |  |

（注）休止に至った理由が改善されたことを明らかにする書類を添付すること。

備考　用紙の大きさは、日本産業規格Ａ４とする。