（参考：様式第３号）

第二種社会福祉事業【無料低額宿泊所】廃止届

　　年　　月　　日

福井県知事 様

〔施設設置者〕

所在地

名称

代表者

　このたび社会福祉住居施設を設置する第二種社会福祉事業を廃止したため、社会福祉法第６８条の４の規定により、関係書類を添えて次のとおり届け出ます。

1. 廃止する事業所（無料低額宿泊所）の名称
2. 廃止年月日　　　　　　　　　年　　　月　　　日
3. 廃止の事由
4. 廃止に係る連絡事項

〇　添付書類

　　　　・

・

・

-------------------------------------------------------------------------------------

（注）　当届出書は変更後１カ月以内に届け出ること。