様式第18号(第16条関係)

|  |  |
| --- | --- |
| 第　　　　　号  　　年　　月　　日  　福井県知事　様 | |
|  | 届出者  　住所  　氏名 |
| 市町にあつては市町長名、市町以外の法人にあつては主たる事務所の所在地および代表者の氏名 |
| 身体障害者生活訓練等事業等変更届  　　　　　　事業を変更したので、身体障害者福祉法第26条第2項の規定により、下記のとおり届け出ます。  記  　1　変更内容  　2　変更した年月日  　　　　　　　　　　年　　　月　　　日  　3　変更の理由  　4　現に便宜を受けている者に対する措置 | |