様式第40号(第17条関係)

保護施設変更認可申請書

　　年　　月　　日

　　福井県知事様

法人住所

名称

代表者氏名

　　　年　　月　　日付け第　　　　号で認可を受けた施設を下記のとおり変更したいので、生活保護法第41条第5項の規定に基づき申請します。

記

1　施設の名称、所在地

2　変更しようとする事項

3　変更の理由

4　変更の時期

5　添付書類