様式第5号(第4条関係)

第　　　　　号

　　年　　月　　日

精神障害者地域生活援助事業変更(廃止)届

　　身延町長　　　　様

所在地

申請者

名称　　　　　　　　　　㊞

　上記事業の変更(廃止)について、次のとおり届出をします。

|  |  |
| --- | --- |
| 名称 | 　 |
| 変更(廃止)予定年月日 | 　　　　年　　月　　日 |
| 変更事項 | 　 |
| 変更の内容及び理由 | 変更前 | 変更後 |
| 　 | 　 |
| 　 | 　 |
| (理由) |

(注)　1　この様式は、入居定員及び所在地以外の変更が生じた場合又は廃止の場合に使用すること。

　　　2　廃止の場合は、「変更事項」欄は記入しない。また、「変更の内容及び理由」欄は、「廃止の理由」と読み替えるものとすること。