

年 月 日

承認社会福祉充実計画の終了に係る承認申請について

(宛先)
戸田市長

主たる事務所の所在地 _____
名 称 _____
理事長の氏名 _____

年 月 日付け(第 号)により、貴庁から承認を受けた社会福祉充実計画について、下記のとおりやむを得ない事由が生じたことから、当該計画に従って事業を行うことが困難であるため、社会福祉法第55条の4の規定により、当該計画の終了につき、関係書類を添えて次のとおり申請します。

記

(承認社会福祉充実計画を終了するに当たってのやむを得ない事由)

(添付資料)

- ・ 終了前の 年度～ 年度社会福祉法人 社会福祉充実計画
- ・ その他社会福祉充実計画を終了するに当たって、やむを得ない事由があることを証する書類