様式第17

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 第1種社会福祉事業変更許可申請書年　　　月　　　日　　（宛先）岡崎市長　住所（所在地）　　　　　　　　　　　　　　　　　（申請者）　フリガナ氏名（名称及び代表者氏名）　　　　　　　　　　　　次のとおり社会福祉事業を変更したいので、許可してください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 許可年月日 | 年　　月　　日 | 許可番号 | 　第　　　　号 |
| 事業の種類及び内容 |  |
| 変更事項 | 変更前 |  |
| 変更後 |  |
| 変更予定年月日 | 　　　　　　　年　　　　　月　　　　　日 |
| 変更理由 |  |

注　変更したい事項の内容が分かる書類を添付すること。 |

　備考　用紙の大きさは、日本産業規格Ａ列４番とする。