様式第19

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 施設を必要としない第１種社会福祉事業経営許可申請書  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）  　次のとおり施設を必要としない第１種社会福祉事業を開始したいので、許可してください。   |  |  |  | | --- | --- | --- | | 経　営　者 | フ　リ　ガ　ナ  氏名又は名称 |  | | 主たる事務所の所在地 |  | | 事　　業 | 種　　　　類 |  | | 内　　　　容 |  | | 事業を経営するための財源  の調達及びその管理の方法 | |  | | 経　理　の　方　針 | |  | | 事業経営者に事故が  あるときの処置 | |  | |

　備考　用紙の大きさは、日本産業規格Ａ列４番とする。