様式第19号（第13条関係）

認定生活困窮者就労訓練事業変更届

　　年　　月　　日

宮城県知事　　　　　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　主たる事業所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　の所在地

　　　　　　　　　　　　　　　届出者　　　名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者の職・氏名　　　　　　　　　　　　　　　　印

認定生活困窮者就労訓練事業に関し変更（する・した）ので，生活困窮者自立支援法施行規則（平成27年厚生労働省令第16号）第22条の規定に基づき，届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| 変更に係る事業所の名称及び所在地 |  |
| 変更年月日 | 年　　　月　　　日 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 認定生活困窮者就労訓練事業を行う者の名称，主たる事務所の所在地，連絡先及び代表者の氏名（省令第22条第１号） |  |
|  | 認定生活困窮者就労訓練事業が行われる事業所の名称，所在地，連絡先及び責任者の氏名（省令第22条第２号）に関する変更内容 |  |
|  | 認定生活困窮者就労訓練事業の定員の数（省令第22条第３号） |  |
|  | 認定生活困窮者就労訓練事業の  内容（省令第22条第４号） |  |
|  | 就労等の支援に関する措置に係る  責任者の氏名（省令第22条第５号） |  |

※変更事項について，該当する項目の左欄に○を記入し，変更内容を記載する。