

第2号様式（第2第2項関係）

長野市雇用施策との連携による重度障害者等就労支援特別事業
 実施事業者 変更 廃止 届

年 月 日

長野市長

住 所

事業所

名 称

代表者

以下のとおり、長野市雇用施策との連携による重度障害者等就労支援特別事業実施事業者の
変更 廃止 を届け出ます。

事業者番号																			
記載事項を変更した事業所	名 称																		
	所 在 地																		
	サービスの種類																		
変 更 が あ っ た 事 項		変 更 の 内 容																	
1	事業所の名称	(変更前)																	
2	事業所の所在地																		
3	申請者の名称																		
4	主たる事務所の所在地																		
5	代表者の職及び氏名																		
6	定款又は寄付行為及び登記簿又は条例等（当該登録に係る事業に関するものに限る。）																		
7	事業所の管理者の氏名及び住所	(変更後)																	
8	事業所のサービス提供責任者の職及び氏名																		
9	運営規定																		
10	指定に係る事業の開始予定年月日																		
11	事業所の種別																		
12	その他																		
変 更 年 月 日		年 月 日																	

- 備考 1 該当項目番号に○を付してください。
 2 変更内容がわかる書類を添付してください。
 3 変更の日から10日以内に届け出てください。