様式第１号（要綱第３条関係）

生活困窮者就労訓練事業認定申請書

　　　　　年　　月　　日

（宛先）秋田市福祉事務所長

（申請者）

|  |  |
| --- | --- |
| 主たる事業所  の所在地 |  |
| 名称 |  |
| 代表者の  職・氏名 |  |

生活困窮者自立支援法（平成25年法律第105号）第16条第１項の規定により生活困窮者就労訓練事業の認定を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 生活困窮者就労訓練事業を行う者 | 名称 | （フリガナ） | | | | | |
|  | | | | | |
| 主たる事務所の  所在地  及び連絡先 | 郵便番号 | | | | | |
|  | | | | | |
| 電話番号 |  | | ＦＡＸ番号 | |  |
| 法人の種別 |  | | 法人所轄庁 | |  | |
| 代表者の  氏名 | （フリガナ） | | | | | |
|  | | | | | |
| 生活困窮者就労訓練事業が  行われる事業所 | 名　　称 | （フリガナ） | | | | | |
|  | | | | | |
| 所在地  及び連絡先 | 郵便番号 | | | | | |
|  | | | | | |
| 電話番号 |  | | ＦＡＸ番号 | |  |
| 責任者の氏名 | （フリガナ） | | | | | |
|  | | | | | |
| 生活困窮者就労訓練事業 | 利用定員の数 |  | | | | | |
| 内容 |  | | | | | |
| 就労等の支援に関する措置に係る責任者(※)の氏名 | （フリガナ） | | | | | |
|  | | | | | |

（※）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21条第２号イに規定する責任者