第１２号様式(第１３条関係)

年　　月　　日

　　(あて先)浜松市長

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請者 | 主たる事務所の所在地  フリガナ  名称  理事長の氏名 |  |

（署名又は記名押印をしてください。）

承認社会福祉充実計画終了承認申請書

　○年○月○日付け（文書番号）により承認を受けた社会福祉充実計画について、下記のとおり、やむを得ない事由が生じたことから、当該計画に従って事業を行うことが困難であるため、社会福祉法第

５５条の４の規定に基づき、当該計画の終了につき申請します。

記

（社会福祉充実計画を終了するに当たってのやむを得ない事由）

|  |
| --- |
|  |

（添付資料）

・　終了前の○年度～○年度社会福祉法人○○○社会福祉充実計画

・　その他社会福祉充実計画を終了するに当たって、やむを得ない事由があることを証する書類