様式第１号（規則様式第２号（規則第20条関係））

生活困窮者就労訓練事業認定申請書

　年　　月　　日

（宛先）旭川市長

（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