第　　号

　年　月　日

　沖縄県知事　殿

名称

代表者氏名

利用者支援事業（児童の福祉の増進について相談に応ずる事業）廃止届出書

　標記について、社会福祉法第二条第三項に規定する児童の福祉の増進について相談に応ずる事業を廃止したので、社会福祉法第六十九条第二項の規定に基づき届け出ます。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 実施主体名称（市町村名） | |  | |
| 担当部署及び所在地 | |  | |
|  | | | |
| 実施形態（注１） | 基本型・特定型・母子保健型 | | |
| 施設の名称 |  | | |
| 施設の所在地 |  | | |
| 委託等の有無（注２） | 有（　委託　・　補助　）　・　無 | | |
| 上記が有の場合、委託先等の名称、代表者名 | 名称 | |  |
| 代表者名 | |  |
| 事業廃止年月日 | 年　　月　　日 | | |
| 事業休止予定期間 |  | | |
| 廃止理由 |  | | |
| 担当者 | 所属・氏名：  電話番号： | | |

（注１）（注２）該当する事項を○で囲むこと。

※　事業を休止する場合は、本様式中の「廃止」を「休止」に変更して届け出てください。