（参考：様式第２-１号）

第二種社会福祉事業【無料低額宿泊所】 変更届

　　年　　月　　日

福井県知事 様

〔施設設置者〕

所在地

名称

代表者

　　このたび社会福祉住居施設を設置する第二種社会福祉事業について、届出事項を変更

（　する　した　）ため、社会福祉法第６８条の３の規定により、関係書類を添えて次の

とおり届け出ます。

１．　事業所（無料低額宿泊所）の名称

２．　変更事項　（該当する項目に〇）

①建物その他の設備の規模及び構造　②事業開始の年月日　③福祉サービスを必要とする者に対する処遇の方法

④施設の名称及び種類　⑤設置者の氏名又は名称、住所、経歴及び資産状況　⑥条例、定款その他の基本約款

⑦施設の管理者および実務を担当する幹部職員の氏名及び経歴

３．　変更の内容（変更前後の比較）

　※添付書類　□あり　□なし

４．　変更の事由

５．　変更年月日　　　　　　　年　　月　　日

※添付書類

　　・

　　・

-------------------------------------------------------------------------------------

（注）　当届出書は変更後１カ月以内に届け出ること。ただし、国、都道府県、市町村及び社会福祉法人以外の者が２．①～③を変更する場合には変更する前に届出が必要となるので注意すること。