

社会福祉法第2条第3項第9号に規定する第二種社会福祉事業にかかる届出受理に関する証明書の交付申請書

年 月 日

堺市長様

事業実施者 氏名
名称
代表者名

次のとおり、社会福祉法第2条第3項第9号に規定する事業にかかる届出受理に関する証明書を交付してください。

施設の名 称	
届 出 の 種 類	<input type="checkbox"/> 社会福祉法第2条第3項第9号に規定する第二種社会福祉事業の開始届出書（様式1） <input type="checkbox"/> 社会福祉法第2条第3項第9号に規定する第二種社会福祉事業の変更届出書（様式2） <input type="checkbox"/> 社会福祉法第2条第3項第9号に規定する第二種社会福祉事業の廃止（停止）届出書（様式3）
届 出 年 月 日	年 月 日
所在地及び連絡先（TEL）	

*「届出の種類」欄は、該当する□に✓マークを入れてください。

社会福祉法第2条第3項第9号に規定する第二種社会
福祉事業にかかる届出受理に関する証明書

年 月 日

様

堺市長

次のとおり、社会福祉法第2条第3項第9号に規定する事業の届出を受理しました。

施設の名称	
所在地	
施設長名	
事業開始日	年 月 日
届出の種類	
届出日	年 月 日
事業内容	