様式第19号(第14条関係)

|  |  |
| --- | --- |
| 年　　月　　日  　福井県知事　様 | |
| 設置者 | 住所  氏名 |
| 法人にあっては、主たる事務所の所在地、名称および代表者の氏名 |
| 軽費老人ホーム事業変更許可申請書  　軽費老人ホームの事業運営について下記のとおり変更したいので、許可してくださるよう申請します。  記  1　施設名  2　所在地  3　施設認可年月日  4　変更しようとする事項およびその時期  5　変更の理由  6　変更に伴う入所者に対する処置 | |