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 |