（参考：様式第２-２号）

第二種社会福祉事業【無料低額宿泊所】変更届（休止・再開）

　　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、休止または再開を

するため社会福祉法第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）　　　　（　休止　・　再開　）

３．　変更の事由

４．　変更年月日　　　　　　　　　　年　　月　　日

５．　変更に係る連絡事項

〇　添付書類

　　　　　　・

　　　　　　・

　　　　　　・

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

（注）　当届出書は、国、都道府県、市町村及び社会福祉法人は変更後１カ月以内に、それ以外の者は変更前にそれぞれ届出が必要となるので注意すること。