様式６（第８条関係）

辞　　退　　届

　　年　　月　　日

仙　台　市　長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 主たる事業所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 の所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者の職・氏名　　　　　　　　　　　　　㊞

年　　月　　日付け仙台市（健地保）第　　号により認定を受けた認定生活困窮者就労訓練事業における生活困窮者の自立の促進に資することの認定基準等を定める要綱第５条の規定に基づく認定について、次のとおり認定を辞退しますので、同要綱第８条の規定により届け出ます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 生活困窮者就労訓練事業が行われる事業所 | 名　　称 | （フリガナ） |
|  |
| 所在地及び連絡先 | 郵便番号（　　　　　　　　） |
|  |
| 電話番号 | 　 | ＦＡＸ番号 | 　 |
| 就労等の支援に関する措置に係る責任者(※)の氏名 | （フリガナ） |
|  |
| 辞退年月日 | 　　　年　　　月　　　日 |

（※）生活困窮者自立支援法施行規則（平成27年厚生労働省令第16号）第21条第２号イに規定する責任者