様式第18号

年　　月　　日

小山市長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　法人の名称

理事長の氏名　　　　　　　　㊞

承認社会福祉充実計画の終了承認申請書

　　　　　年　　月　　日付　第　　　号により承認を受けた社会福祉充実計画について、下記のとおり、やむを得ない事由が生じたことから、当該計画に従って事業を行うことが困難であるため、社会福祉法第５５条の４の規定に基づき、当該計画の終了に係る承認を申請します。

記

（承認社会福祉充実計画を終了するに当たってのやむを得ない事由）

|  |
| --- |
|  |

（添付資料）

１　（別紙１）【終了承認】　年度～　年度 社会福祉充実計画

２　その他承認社会福祉充実計画を終了するに当たって、やむを得ない事由があることを証する書類