様式第二号（第二十条関係）

生活困窮者就労訓練事業認定申請書

令和　　年　　月　　日

都道府県知事（指定都市・中核市の長）　殿

申請者
- 主たる事業所の所在地
- 名称
- 代表者の職・氏名

生活困窮者自立支援法（平成25年法律第105号）第16条第1項の規定により生活困窮者就労訓練事業の認定を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

生活困窮者就労訓練事業を行う者	名称	（フリガナ）			
	法人番号（注）				
	主たる事務所の所在地及び連絡先	郵便番号（　　）			
		電話番号		ＦＡＸ番号	
	法人の種別		法人所轄庁		
	代表者の氏名	（フリガナ）			
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	
	責任者の氏名	（フリガナ）			
生活困窮者就労訓練事業	利用定員の数				
	内容				
	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）			

（注）　行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律（平成25年法律第27号）第39条の規定により国税庁長官が指定した法人番号