

生活困窮者就労訓練事業認定申請書

年 月 日

申請日の記載をお願いします

横浜市 長

事業所の代表となる場所や代表者の記載
をお願いします。
(例：〇〇株式会社 NPO 法人〇〇)

申請者

主たる事業所の所在地 横浜市中区港町1-1
名称 横浜市役所
代表者の職・氏名 横浜 太郎

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) ヨコハマシヤクシヨ 横浜市役所		法人番号	
	法人番号(※)	1 2 3 4 5 6			
	主たる事務所の所在地及び連絡先	郵便番号 (231-0017) 横浜市中区港町1-1		法人格について記載をお願いします。 (例：株式会社・NPO 法人)	
		電話番号	671-2429	FAX番号	664-0403
	法人の種類別	地方自治体	法人所轄庁	厚生労働省	
	代表者の氏名	(フリガナ) ヨコハマ タロウ 横浜 太郎			
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) ヨコハマクヤクシヨ よこはま区役所			
	所在地及び連絡先	郵便番号 (888-8888) 横浜市よこはま区〇〇町▲▲		実際に就労訓練事業を実施する情報 についての記載をお願いします。	
		電話番号	000-0000	FAX番号	999-9999
	責任者の氏名	(フリガナ) ヨコハマ ハナコ 横浜 花子			
生活困窮者就労訓練事業	利用定員の数	〇名 受入可能な人数を記入してください。			
	内容	①機材組立 ②シュレッダーを使用した文書廃棄処理 ※どのような作業を実施するのか記載をお願いします(ヒアリングの際に詳細をお伺いします)			
	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) ヨコハマ ジロウ 横浜 次郎 ※責任者の方と同一であっても差し支えありません(ヒアリングの際に詳細をお伺いします)			

(※) 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

(※※) 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