

記入例

〇〇第〇〇号
令和3年（2021年）3月〇〇日

熊本県知事 様

事業開始日から1月以内に提出

押印不要です。

名 称 〇〇市
代表者氏名 〇〇市長 〇〇 〇〇

利用者支援事業（児童の福祉の増進について相談に応ずる事業）開始届出書

標記について、社会福祉法第二条第三項に規定する児童の福祉の増進について相談に応ずる事業（利用者支援事業）を開始したので、社会福祉法第六十九条第一項の規定に基づき届け出ます。

経営者名称 （法人名称）	〇〇市	委託等行う場合は委託先の 情報、市町村直営で実施す る場合は市町村の情報を記 載してください。
代表者氏名	〇〇市長 〇〇 〇〇	
主たる事務所の 所在地	熊本県〇〇市〇〇〇〇〇〇	

施設の名称	〇〇〇〇〇〇		
施設の所在地	熊本県〇〇市〇〇〇〇〇〇		
委託先 （委託による場合）	名 称		
	代表者名		
事業開始年月日	令和3年（2021年）4月1日		
実施形態	<input checked="" type="checkbox"/> 基本型	<input type="checkbox"/> 特定型	<input type="checkbox"/> 母子保健型
職 員	職員数 2名（ 常勤 1名 非常勤 1名）		
担 当 者	所属・氏名：〇〇市〇〇課 〇〇 〇〇		
	電話番号：096-〇〇〇-〇〇〇〇		

担当者の氏名・電話番号を記載してください。
（届出書や添付資料で確認事項がある場合のため）