＜様式第15号＞

令和　　年（20　年）　月　日

（あて先）横須賀市長

（申請者）

主たる事務所の住所

法人名称

理事長の氏名

社会福祉充実計画終了承認申請書

　　　　年　月　日付横須賀市指令福指 第　　号により、貴市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、当該計画の終了につき、貴市の承認を申請する。

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）

・　終了前の○○年度～○○年度社会福祉法人○○○社会福祉充実計画

・　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