（別紙７－様式例①）

（文書番号）

○年○月○日

　　札　幌　市　長

（申請者）

社会福祉法人　○○○

　理事長　○○　○○

承認社会福祉充実計画の終了に係る承認申請について

　　　　年　　月　　日付け（文書番号）により、貴庁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、貴庁の承認を申請する。

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