

記入例 (事業所が1か所の場合)

様式第二号 (則第二十条関係)

生活困窮者就労訓練事業認定申請書

申請日をご記入
ください

令和〇年〇月〇日

大阪府知事 様

申請者

主たる事業所の所在地 〇〇市△△町1-2-3
 名称 社会福祉法人□□□
 代表者の職・氏名 理事長 大阪 一郎

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) シャカイフクシホウジンシカクシカク 社会福祉法人□□□			
	法人番号(注)	1110000000000			
	主たる事務所の所在地及び連絡先	郵便番号(111-0000) 〇〇市△△町1-2-3			
		電話番号	000-000-0000	FAX番号	111-111-1111
	法人の種別	社会福祉法人	法人所轄庁	大阪府	
	代表者の氏名	(フリガナ) オオサカ イチロウ 大阪 一郎			
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) シャカイフクシホウジンシカクシカク マルマルジギョウシヨ 社会福祉法人□□□ ●●事業所			
	所在地及び連絡先	郵便番号(999-8888) 〇〇市××町4-5-6			
		電話番号	777-000-0		
	責任者の氏名	(フリガナ) オオサカ ジロウ 大阪 二郎			
生活困窮者就労訓練事業	利用定員の数	5名			
	内容	法人所有の農地での農耕作業、収穫物の販売			
	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) オオサカ ジロウ 大阪 二郎			

清掃作業や農耕作業等のように、活動範囲が複数の自治体区域にまたがる場合は、就労訓練事業が行われる事業所の所在地を管轄する自治体に申請してください。(政令市・中核市を除く市町村は大阪府に申請してください。)

「特定の資格要件を求めないこととするが、対象者の就労支援に関わるという業務の性格上、人事・労務管理やキャリア・コンサルティングについて一定の知識を持っている者であることが望ましい」とされています。

【厚生労働省作成のガイドラインより】

(注) 行政手続における特定の個人を識別するための番号
 第39条の規定により国税庁長官が指定した法人番号

記入例 (事業所が複数の場合)

様式第二号 (則第二十条関係)

生活困窮者就労訓練事業認定申請書

申請日をご記入
ください

令和〇年〇月〇日

大阪府知事 様

申請者

主たる事業所の所在地 〇〇市△△町1-2-3
 名称 社会福祉法人□□□
 代表者の職・氏名 理事長 大阪 一郎

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) シャカイフクシホウジンシカクシカク 社会福祉法人□□□			
	法人番号(注)	11100000000000			
	主たる事務所の所在地及び連絡先	郵便番号(111-0000) 〇〇市△△町1-2-3			
		電話番号	000-000-0000	FAX番号	111-111-1111
	法人の種別	社会福祉法人	法人所轄庁	大阪府	
	代表者の氏名	(フリガナ) オオサカ イチロウ 大阪 一郎			
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) シャカイフクシホウジンシカクシカク マルマルジギョウシヨ 社会福祉法人□□□ ●●事業所			
	所在地及び連絡先	郵便番号(999-8888) 〇〇市××町4-5-6			
		電話番号	777-000-0		
	責任者の氏名	(フリガナ) オオサカ ジロウ 大阪 二郎			
生活困窮者就労訓練事業	利用定員の数	5名			
	内容	法人所有の農地での農耕作業、収穫物の販売			
	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) オオサカ ジロウ 大阪 二郎			

清掃作業や農耕作業等のように、活動範囲が複数の自治体区域にまたがる場合は、就労訓練事業が行われる事業所の所在地を管轄する自治体に申請してください。(政令市・中核市を除く市町村は大阪府に申請してください。)

「特定の資格要件を求めないこととするが、対象者の就労支援に関わるという業務の性格上、人事・労務管理やキャリア・コンサルティングについて一定の知識を持っている者であることが望ましい」とされています。

【厚生労働省作成のガイドラインより】

(注) 行政手続における特定の個人を識別するための番号
 第39条の規定により国税庁長官が指定した法人番号

要綱様式第1号（則第20条関係）

- 1 申請する事業所の数が複数ある場合は、2か所目以降の事業所の情報を本様式に記入して、提出すること。
- 2 記入欄が足りない場合は適宜増やすこと。

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) シヤカイフクシホウジンシカクシカク サンカクサンカクジギョウシヨ		
		社会福祉法人□□□ ▲▲事業所		
	所在地及び連絡先	郵便番号 (888-9999)		
		▲▲市△△町6-5-4		
	電話番号	777-777-777	FAX番号	000-111-2222
責任者の氏名	(フリガナ) オオサカ サプロウ			
	大阪 三郎			
生活困窮者就労訓練事業	利用定員の数	3名		
	内容	法人所有の農地での農耕作業、収穫物の販売		
	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) オオサカ サプロウ		
大阪 三郎				

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)		
	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)		