（文書番号）

令和○年○月○日

調布市長　様

（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

　令和○○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）

・　終了前の令和○年度～令和○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