様式第６号（第８条関係）

生活困窮者の自立の促進に資することの認定辞退届

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

伊丹市福祉事務所長　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　所　在　地

　　　　　　　　　　　　　　　　名　　　称

　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　年　　月　　日付認定番号　　　番で認定を受けた件について、次のとおり認定を辞退しますので、伊丹市地方自治法施行令第１６７条の２第１項第３号の規定に係る生活困窮者の自立の促進に資することの認定における事務要領第７条に基づき届け出いたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 辞退理由 |  |