様式第１号

長野市生活困窮者一時生活支援事業実施事業者登録申請書

令和　　年　　月　　日

（宛先）長野市長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 主たる事業所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 の所在地

申請者

　　　　　　　　　　　　 名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 代表者の職・氏名　　　　　　　　　　　　　㊞

長野市生活困窮者一時生活支援事業実施事業者として登録したいので、必要書類を添えて申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 生活困窮者一時支援事業を行う者 | 名称 | （フリガナ） |
|  |
| 主たる事務所の所在地及び連絡先 | 郵便番号（　　　　　　　　） |
|  |
| 電話番号 |   | ＦＡＸ番号 |  |
| 法人の種別 |  | 法人所轄庁 |  |
| 代表者の氏名 | （フリガナ） |
|  |
| 生活困窮者一時生活支援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） |
|  |
| 生活困窮者一時生活支援事業 | 事業定員の数 |  |
| 内　　容 |  |