**（別紙７－様式例①）**

（文書番号）

　　　　年　　月　　日

羽 曳 野 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

　　　　　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、貴庁の承認を申請します。

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