

児童福祉施設廃止（休止）承認申請書

年 月 日

群馬県知事 へ

申請者 住 所  
氏 名 印

次のとおり承認してください。

施 設 の 名 称	
廃 止 休 止 の理由	
入 所 者 の 処 置	
廃 止 休 止 の時期	年 月 日から 年 月 日まで
財 産 処 分 計 画	
財 産 取 得 財 源 の 内 訳	
そ の 他 参 考 事 項	