

第1号様式（第3条関係）

年 月 日

（宛先）春日井市長

申請者所在地
名称
代表者氏名

印

終活サポート事業登録申請書

終活サポート事業の登録を受けたいので、春日井市終活サポート事業登録要領第3条の規定により、次のとおり申請します。

1 事業の名称

--

2 事業の概要

別紙のとおり

3 登録に関する連絡先

所属	
担当者名	
電話番号	
F A X	
電子メール	

事業の概要

事業の名称		
類型		※該当する番号を○で囲んでください。 (1) 終活に関する相談支援 (2) 終活に関する講座等の実施又は講師の派遣 (3) 終活に関するサービスの提供 (4) 前3号に掲げるもののほか、市民の終活サポートに資すると市長が認めたもの
対象者 (性別、年齢層等の想定)		
実施時期、時間帯等		
年間提供可能回数		
1回当たりの所要時間		
1回当たりの定員 (最小人数、最大人数)		
参加者 負担	①負担の有無	有料 ・ 無料
	②有料の場合 徴収する費用の 費目及び金額	費目:保険料・材料費・その他(費目:) 金額: 円
その他特記事項		

※事業の具体的内容が分かるもの（様式自由、既存資料でも差し支えありません。）を添付してください。

第4号様式（第8条関係）

年 月 日

（宛先）春日井市長

申請者所在地
名称
代表者氏名

印

終活サポート事業登録変更届出書

終活サポート事業の登録内容を変更したいので、春日井市終活サポート事業登録要領第8条の規定に基づき、次のとおり届け出ます。

- 1 変更内容
- 2 変更時期
- 3 変更理由
- 4 添付書類
変更内容を明らかにする書類

第5号様式（第9条関係）

年 月 日

（宛先）春日井市長

申請者所在地
名称
代表者氏名

印

終活サポート事業登録廃止届出書

終活サポート事業の登録を廃止したいので、春日井市終活サポート事業登録要領第9条の規定に基づき、次のとおり届け出ます。

事業の名称 _____