

改善計画変更認定申請書

年 月 日

徳島県知事 殿

事業主 住 所
又は 名 称
代理人 氏 名

代理人が申請する場合は、上欄に代理人の記名を、下欄に改善計画認定申請に係る事業主（計画者）の住所、名称及び氏名の記入を、社会保険労務士法施行規則第16条第2項に規定する提出代行者又は同令第16条の3に規定する事務代行者たる社会保険労務士が申請する場合は、上欄に事業主（計画者）の記名を、下欄に社会保険労務士の記名をしてください。

事業主 又は 住 所
(提出代行者・事務代行者) 名 称
社会保険労務士 氏 名

年 月 日付けで認定を受けた改善計画について、下記1のとおり変更したいので、介護労働者の雇用管理の改善等に関する法律第9条第1項の規定により認定を申請します。

記

- 1 変更事項の内容（別添のとおり）
- 2 変更の理由

(添付資料)

- (1) 変更後の内容を記載した改善計画認定申請書
- (2) 改善事業実施状況報告（ただし、既に提出したものは除きます。）
- (3) 就業規則に変更があった場合には、その変更後の就業規則