第４号様式（第７条関係）

上越市障害者多数雇用事業者廃業届

年　　月　　日

　（宛先）上越市長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所（所在地）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名（代表者名）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 次のとおり障害者多数雇用事業者が | □消滅□解散□死亡□営業の全部を廃止 | したので、届け出ます。 |

|  |  |
| --- | --- |
| 届出の事実が発生した日 | 年　　月　　日 |