

年 月 日

（宛先）大田区長

住 所

氏 名

連絡先 電話番号 ()
 (法人にあつては、その名称、事務所)
 (所在地及び代表者の氏名)

申請代理人住所

申請代理人氏名

行政書士登録番号 第 号

申請代理人連絡先 ()

変 更 認 定 申 請 書

国家戦略特別区域法第13条第6項の規定により、下記のとおり変更の認定を受けたいので、申請します。

記

1 施設の名称

2 施設の所在地

3 特定認定の年月日

4 変更の内容

5 変更の理由

添付書類

- (1) 特定認定申請書に添付した書類のうち、その内容に変更があつたもの
- (2) 近隣住民へ説明を行った場合は近隣住民へ説明した書面及びどのように説明したかを記載した書面

健康政策部收受印	料金収納済印	業種別手数料印
		<div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 100%; height: 100%; display: flex; flex-direction: column; align-items: center; justify-content: center;"> <div style="margin-bottom: 5px;">種別</div> <div style="margin-bottom: 5px;">特区変更認定</div> <hr style="width: 80%;"/> <div style="margin-top: 5px;">生活衛生課(環境)</div> </div>