

死亡専用

年 月 日

下呂市長 様

届出者住所 _____

届出者氏名 _____

(亡くなった入居者との続き柄)

電話番号 _____

住宅所在地 下呂市 _____

住宅名 _____ 号室

亡くなった入居者氏名 _____

市 営 住 宅 明 渡 届

次のとおり市営住宅を明け渡しますから、下呂市市営住宅条例第42条に基づき、検査して下さるようお願いします。

明け渡す団地名・住宅番号	上記と同じ
明 渡 日	年 月 日
検 査 希 望 期 日	年 月 日
移 転 先 (このたびの死亡により、 転居される場合)	〒 _____ 住所 _____ 電話 _____
理 由	1 自己の都合による 2 明渡請求による

- ※1 電話番号は昼間に連絡できる電話番号を記入ください。
2 検査希望期日は、開庁時間内を記入ください。
3 市営住宅を明け渡そうとするときは、5日前までに届け出ること。

管理者記入欄

入居年月日 _____ 年 月 日

既納敷金 _____ 円

現在の家賃 _____ 円

そ の 他 _____

滞 納 額	年 月分	円
	年 月分	円
	年 月分	円
	年 月分	円
	合 計	円