

石川県賃貸型応急住宅退去届

令和 年 月 日

石川県知事 馳 浩 様

(入居者) 住 所
氏 名

私は、次の理由により、賃貸型応急住宅を退去します。

入居決定通知書番号	令和 年 月 日付 建第 号 -
建物名称	部屋番号
建物所在地	

退去予定日	令和 年 月 日
転居先住所	〒
転居後の連絡先 (電話番号)	(携帯電話番号)

可能な範囲で御記入をお願いします。

【被災時の住まい】 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 借家 <input type="checkbox"/> その他	【退去理由】 <input type="checkbox"/> 自宅(持家)の再建完了(新築、購入、修理など) <input type="checkbox"/> 公営住宅への転居 <input type="checkbox"/> ほかの民間賃貸住宅への転居 <input type="checkbox"/> 三者での賃貸型応急住宅の契約を終了し、引き続き通常の賃貸借契約を締結して継続入居 <input type="checkbox"/> 建設型仮設住宅への住み替え <input type="checkbox"/> ライフライン復旧に伴い帰宅 <input type="checkbox"/> その他 ()
--	---

※退去の40日前までに被災時の住まいがあった市町にご提出ください。

【事務局使用欄】

受付市町収受日	
市町 確認欄	<input type="checkbox"/> 管理業者等への連絡 ※以下、退去までの残日数が40日未満の場合 <input type="checkbox"/> 合意解除による退居である旨、管理業者等に確認した。