

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"/> 持家 <input type="checkbox"/> 賃貸物件 <input type="checkbox"/> 公営住宅 | 【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。 |