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】  □　持家  □　賃貸物件  □　公営住宅 | 【退去理由】  　□　自宅（持家）の再建完了（新築、購入、修理など）  　□　公営住宅への転居  　□　ほかの民間賃貸住宅への転居  　□　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  　□　建設型仮設住宅への住み替え  　□　ライフライン復旧に伴い帰宅  □　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 | □　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  □　合意解除による退居である旨、管理業者等に確認した。 |