

町営住宅同居者異動届

茨城町長 宛

年 月 日

住 所 _____

氏 名 _____ 印

個人番号 _____

電話番号 () _____

下記のとおり、町営住宅同居者の異動をお届けします。

記

入 居 住 宅	住宅名		住 宅				
	町 営	団 地	棟	階	号	室	
	管理番号	第 号	個人番号				
異 動 家 族	続柄	フリガナ 氏 名	個人番号	生年月日	職 業	異動年月日	異 動 理 由
							1 2 3 4 5 6
							1 2 3 4 5 6
							1 2 3 4 5 6
							1 2 3 4 5 6

添付書類

- 1 住民票の写し(当該住宅に入居している世帯全員の者)

注意事項

- 1 異動事由が発生した後30日以内に提出してください。
- 2 「異動理由」欄は、次にあてはまる番号を○で囲んでください。
 - (1) 出生 (2) 出生以外による (3) 結婚による転出
 - (4) 養子縁組による転出 (5) その他による転出 (6) 死亡
- 3 同居の場合は、「町営住宅同居承認願」により申請し、承認を受ける必要があります。