

## 高齢者向け優良賃貸住宅返還届

群馬県住宅供給公社 様

提出年月日	平成 年 月 日
住 所	
氏 名	印
電 話 番 号	( ) -

次のとおり高齢者向け優良賃貸住宅を返還します。

*コード	- -		受付者	
団 地 名		住宅番号	第	号室
解約年月日	平成 年 月 日	引越年月日	平成 年 月 日	
立合日時	平成 年 月 日 時 分 ~			
転出先	住 所	(〒 - )		
	電話番号	( ) -		
緊急連絡先	名称又は氏名			
	電話番号	( ) -		
修繕業者	<input type="checkbox"/> 入居者が選定 業者名:			
	<input type="checkbox"/> 施工業者 業者名:			
玄関鍵の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (No. )			
家賃等収納	平成 年 月分まで受領済 ※未納家賃等 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
敷 金 額	金 円			
敷金等の振込口座	金融機関名	名 称	本支店名	
	(フリガナ)名義人			
	預金科目	1. 普通 2. 当座	口座番号	

- 注 1. \*印の欄は記入しないでください。  
 2. 太枠内をすべて記入してください。  
 3. 敷金等の振込口座は、入居名義人のものとしてください。  
 4. 口座名義・口座番号等に誤りがあると、敷金等を振り込みできませんので、よく確認して記入してください。