

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		令和 年 月 日
契約者		
代理人	住 所	
	代理人	
	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。

団地名	ノ・メゾン広瀬川		住宅番号	第 号室
解約年月日	令和 年 月 日	引越年月日	令和 年 月 日	
立合日時	令和 年 月 日 時 分 ~			
転出先	住 所	(〒 -)		
	電話番号	() -		
転出先について	<input type="checkbox"/> 他施設への入所 <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 一般賃貸住宅への転居 <input type="checkbox"/> 親族との同居 <input type="checkbox"/> その他(月 日 死亡)			
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	令和 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(代理人)	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。