

年 月 日

市 営 住 宅 入 居 者 等 異 動 届

（宛先）群馬県住宅供給公社理事長

_____市営住宅 第_____棟_____号

入居者氏名 _____

電 話 番 号 _____

次のとおり異動がありましたので届け出ます。

また、本届出の内容の確認のため、異動該当者及び入居者の世帯の住民基本台帳情報を開示することに同意します。

異動年月日： 年 月 日

| 異動区分 | 出生 | 死亡 | 転出（転出後の扶養 有 無 ） | その他 |
|-----------------|-----|------|-----------------|-----|
| 該当者氏名 | 続 柄 | 生年月日 | 転出先住所等 | |
| (フリガナ) ----- | | | | |
| その他の理由 | | | | |

注1 異動区分は、該当するものを○で囲んでください。その他に該当する場合には、その他の理由欄にその理由を書き添えてください。

2 転出後、再入居する場合には収入条件等がありますので、再入居できない場合があります。

3 出生以外の事由により同居する場合は、この届でなく、「市営住宅同居承認申請書（様式第10号）」を提出してください。