

県営住宅承継入居承認申請書

令和 年 月 日

長崎県知事 様

県営住宅 団地 棟第 号

被承継人 印
申請者 印
TEL () -

下記の理由により、入居の承継をしたいので、承認くださるよう別添証明書を添えて申請します。

なお、申請者及び同居者が「暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律」第2条第6号に規定する暴力団員ではないことを確約し、関係部署に照会することについて同意します。

承認のうえは、長崎県営住宅条例及び同条例施行規則に基づく指示を堅く守ることを誓約します。

記

承継事由発生年月日				年 月 日		
承継を必要とする理由 ()				1 死亡 2 転出		
被承継人と申請人との続柄						
申請人が上記の住宅に入居した年月日				年 月 日		
同居世帯人員	氏 名	年 齢	続 柄	氏 名	年 齢	続 柄
管 理 人 意 見						
管理人氏名印		印				

注 1 被承継人と申請人との身分、続柄等を証する書類を添付すること。

2 承継が承認された場合は、承継者の請書を提出すること。