

様式第13号(第15条)

茨城県知事 殿 県 営 住 宅 同 居 者 異 動 届

年 月 日
住所
氏名
(電話番号)

下記のとおり、県営住宅同居者の異動をお届けします。
記

入 居 住 宅	住宅名 県営 住 宅 ア パ ー ト 棟 階 室						
	入居者名						
異 動 家 族	続柄	性別	フリガナ氏 名	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もの)
- 注 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、次のあてはまる番号を○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、「県営住宅同居承認願」により申請し、承認を受ける必要があります。
- ※ 同居者が異動することで、収入が変更になる方は、下記収入額等変更認定願に記入してください。

茨城県知事 殿 収 入 額 等 変 更 認 定 願

住所
氏名 (印)
(電話番号)

上記・県営住宅同居者異動届のとおりですので、県営住宅収入額等の変更認定をお願いします。