

## 市営住宅入居者長期不在届

藤沢市長	年 月 日
申請人	住所 _____ _____
	氏名 _____
	連絡先 ( ) _____
	続柄 _____
次のとおり届け出ます。	
不在期間	年 月 日 から 年 月 日 まで ※不在期間が未定の場合は3か月ごとに提出してください。
住宅名	住宅 号棟 号室
名義人氏名	<input type="checkbox"/> 申請人と同じ
不在者氏名	<input type="checkbox"/> 名義人本人 <input type="checkbox"/> 同居者 ( )
目的	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 施設入所 <input type="checkbox"/> その他 ( )
不在の理由	
目的地	住 所 〒 _____
	施 設 名 (入院の場合入院先)
緊急連絡先 (本人携帯可)	( )
上記のとおり届け出がありました。	
起案	. .
所属長	主 幹 課長補佐 主 査 担当者
決裁	. .
施行	. .