様式第７号（要領第５条第３項関係）

年　　　月　　　日

滋賀県知事　　　　　　　　様

（認定事業者）

住所

法人にあっては、その主たる事務所の所在地

氏名

法人にあっては、その名称および

代表者の氏名

廃止に係る報告書

|  |
| --- |
| **廃止に関する居住安定援助計画の概要**１　認定年月日２　認定番号３　住宅の名称４　住宅の所在地　　　５　戸数等　　　　６　入居者数　　　 |
| **廃止の状況と対応状況**（１）廃止の状況・理由等　①廃止予定日　②廃止理由　③廃止後の対応（２）入居者への対応　①入居者への周知・説明　②入居者の転居先の確保 |

 所属：

 事務担当者　　　氏名：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 TEL：