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：