

平成 年 月 日

双葉町長 あて

入居住宅名称 _____

部屋番号 _____

入居代表者氏名 _____ 印

電話番号 _____

仮設住宅等使用終了届

平成 年 月 日に下記のとおり退去しますので届け出ます。

1 退去者氏名・理由

No	氏名	退去理由
1		
2		
3		
4		
5		

2 終了後住所（転居先）

〒 _____

※公営住宅や民間賃貸住宅の場合は、団地名・部屋番号まで詳しく記入ください。

3 個人情報の提供

終了後住所に係る情報を福祉的支援及び生活再建・帰還に係る相談対応・情報提供のため福島県及び関係自治体、社会福祉協議会、民生委員会等へ情報提供することを同意する。

※同意する場合は または を記入願います。

※使用終了届は、退去を予定する日の 10 日前までに提出してください。