様式第9号(第10条関係)

**日付空欄**

県営住宅入居承継承認申請書

名義人自筆

**×**年　**×**月　**×**日

　　　佐賀県知事　　　　様

申請者 住所 **佐賀市○○町○丁目○－○**

　　**○○　県営住宅　　○棟　○号室**

氏　　名　　**田中　花子**

電話番号  **(○○○)○○－○○○○**

　　　次のとおり入居の承継を受けたいので、申請します。

　　　なお、申請者及び同居者が暴力団員であるか否かの確認のため、佐賀県警察本部へ照会

がなされることに同意します。

|  |  |
| --- | --- |
| 前入居者の氏名 | 県営住宅の入居に関する一切の権利義務を承継することに異議ありません。　　　　　**旧名義人氏名** |
| 前入居者との関係 | 　**旧名義人との続柄** |
| 入居承継理由 | 　**死亡のため　など** |
| 同居者 | 続柄 | (フリガナ)氏名 | 生年月日 | 勤務先名 |
| 勤務先所在地・電話番号 |
| **本　人****以下、承継後に入居する全ての者を記入** | **ﾀﾅｶ　 ﾊﾅｺ****田中　花子** | **平成○年○月○日** | **なし又は勤務先記入** |
|  |
| 　 | 　 | 年　　月　　日 | 　 |
| 　 |
| 　 | 　 | 年　　月　　日 | 　 |
| 　 |
|  | 　 | 年　　月　　日 | 　 |
| 　 |
| 　 | 　 | 年　　月　　日 |  |
|  |

　　備考　1　申請者の氏名及び前入居者の氏名は、本人が自署すること。（ただし、前入居者

　 　 が死亡した場合は、この限りではない。）

2　添付書類

　　　　　 (1)　住民票謄本

　　　　　 (2)　戸籍謄本

　　　　 　(3)　連帯保証人の連署した請書

　　　　 　(4)　保険証の写し

　　　　　3　申請者又は同居者が暴力団員である場合は、承認できませんので県営住宅を明

け渡していただくことになります。