

様式第19号

年 月 日

(あて先)

埼玉県住宅供給公社 理事長

氏名

市 営 住 宅 不 在 届

次のとおり不在となりますので届け出ます。

1. 不在となる住宅 住宅 第 号

2. 不在期間 年 月 日から  
年 月 日まで

3. 不在理由

4. 不在時の滞在先 病院・施設等の滞在先名称：

住所：

電話番号：

5. 不在時の連絡先 氏名： (関係 )

住所：

電話番号：