（和暦で記入）　　年　　月　　日

　指定登録機関

　公益財団法人 兵庫県住宅建築総合センター

　　　　　　　　　　　　　　　理　事　長　　様

登録事業者住所又は

主たる事務所の所在地

商号、名称又は氏名

サービス付き高齢者向け住宅の廃業等に関する報告書

　サービス付き高齢者向け住宅事業の廃業または登録抹消後の入居者の居住の確保および廃業等の状況について、下記のとおり報告します。

記

住宅番号

住宅の名称

１．廃業または登録抹消後の入居者の居住の確保について

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 住戸番号 | 氏　名 | 転居先 | 転居日 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

（注１）氏名は匿名でも構いません。その場合は「匿名」とご記入ください。

（注２）転居せず当該住宅に継続居住する場合は、「継続入居」とご記入ください。

（注３）必要に応じて行を追加し、全ての入居者についてご記入ください。

２．廃業等の状況について

|  |  |
| --- | --- |
| 廃業日 | （和暦で記入）　　年　　月　　日 |
| 入居者への  説明状況 |  |
| 今後の  当該建物の  利用計画 |  |