

年 月 日

〇〇地方局長 様

申請者（登録事業者） 住所
氏名 ⑩
（法人にあつては、その主たる事務所の所在地、
名称及び代表者の氏名）
電話番号

サービス付き高齢者向け住宅事業登録抹消申請書

高齢者の居住の安定確保に関する法律第13条第1項第1号の規定に基づき、サービス付き高齢者向け住宅事業について愛媛県高齢者の居住の安定確保に関する制度要綱第12条の規定により以下のとおり登録の抹消を申請します。

1 サービス付き 高齢者向け住宅 の概要	名 称	
	所在地	
2 登録年月日及び番号	年 月 日 第	号
3 登録を抹消する理由		
4 登録の抹消に伴い実施 する措置		
5 補助事業、税制優遇措置 等の適用の有無	<input type="checkbox"/> 有（ ） <input type="checkbox"/> 無	
6 その他必要な事項		
※ 受 付 欄		

- 注意
- ※欄は記入しないでください。
 - 氏名の記載を自署で行う場合は、押印を省略することができます。
 - 補助事業、税制優遇措置等の適用の有無の欄は、該当する□に「**レ**」を入れてください。
 - 「サービス付き高齢者向け住宅に係る登録通知書」を添付して下さい。