

地区	団地	管理	住宅番号	順位

県営住宅緊急連絡人変更届

年 月 日

福岡県知事 殿

下記の理由により緊急連絡人を変更しますので、届け出ます。

団地名		住宅番号	
氏名	印	電話番号	()

緊急連絡人変更日

年 月 日

緊急連絡人変更理由

(該当する理由の番号を○で囲み、その他の場合はその理由の概要を記入して下さい。)

1. 緊急連絡人の死亡	2. 緊急連絡人の県外転出
3. 緊急連絡人の辞任の申し出	4. その他
その他の理由の概要	

現在の緊急連絡人

氏名	
住所	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

新緊急連絡人

氏名		カナ氏名	(姓)		(名)
生年月日	大正・昭和 平成	年 月 日	自宅電話	()	
			鍵の預け	有・無	
入居者との関係	親	子供	兄弟姉妹	その他の親族	会社同僚 上司
住所	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>				
勤務先名称		勤務先電話	()		

※ 連帯保証人の死亡又は辞任等により、緊急連絡人の届けが必要になった場合を含む。