

年 月 日

〇〇地方局長 様

届出者 住所  
氏名 ㊟  
(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

申請取下届出書

に関する申請の取下げをしたいので、愛媛県高齢者の居住の安定確保に関する制度要綱第14条の規定により以下のとおり届け出ます。

1 申請の種別	<input type="checkbox"/> サービス付き高齢者向け住宅事業の（更新）登録の申請 <input type="checkbox"/> サービス付き高齢者向け住宅事業の登録の抹消の申請 <input type="checkbox"/> その他（ ）
2 申請書受付年月日及び番号	年 月 日 第 号
3 申請者	住所 氏名 (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)
4 申請に係る事業等の概要	
5 取下げの理由	
6 備考	
※ 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。
  - 申請の種別の欄は、該当する□に「」を入れてください。