

様式第5号（第12関係）

特定優良賃貸住宅地位の承継承認申請書

年 月 日

（申請先）茨 木 市 長

申 請 者

住 所（所在地）

氏 名（名 称）

（代表者氏名）

電 話 番 号

㊞

茨木市特定優良賃貸住宅事業制度要綱第12第2項の規定により、特定優良賃貸住宅の認定事業者の地位の承継の承認について、次のとおり申請します。

なお、特定優良賃貸住宅の管理については、当該認定計画に従って行います。

供給計画の認定年月日及び認定番号	年 月 日第 号
特定優良賃貸住宅の名称	
特定優良賃貸住宅の所在地	茨木市
特定優良賃貸住宅の戸数	戸
認定事業者の氏名又は名称	
認定事業者の住所又は所在地	
地位承継者の氏名又は名称	
地位承継者の住所又は所在地	
地位承継の原因発生年月日	年 月 日
地位承継の原因	

備考 地位の承継の原因を証する書面を添付してください。