様式第１２号（第７条関係）

サービス付き高齢者向け住宅事業登録抹消申請書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　（宛先）

　　大津市長

届出者　　　住　　　　　所

　　　　 (又は主たる事務所の所在地)

　　　　 氏名又は名称

　　　　 電話番号

　下記のサービス付き高齢者向け住宅に係る登録の抹消を申請します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　記

|  |  |
| --- | --- |
| 登録年月日　／　番号 | 年　　月　　日　／　　第　　　　号 |
| サービス付き高齢者向け住宅  の名称 |  |
| サービス付き高齢者向け住宅  の所在地 |  |
| 登録事業者の氏名又は名称 |  |
| 登録事業者の住所又は所在地 |  |
| 抹消の理由 |  |
| 抹消の理由の発生年月日 | 年　　月　　日 |