

様式第4号（第9条関係）

緊急連絡人になる旨の承諾書

年 月 日

福島県知事

下記の入居者に係る緊急連絡人となることを承諾します。

なお、県又は指定管理者より連絡があった場合、次のことについて遵守します。

- 1 入居者と連絡が取れなくなったときは、速やかに所在を探します。
- 2 入居者がトラブルを生じさせたときは、速やかに対応します。
- 3 入居者が事故や事件に遭遇したときは、速やかに駆けつけます。

記

県営住宅等の所在地				
県営住宅等の名称		県営住宅 特別県営住宅 準県営住宅	団地	棟 号室
駐車場の区画番号		区画番号 号		
入居者	本籍地			
	現住所			
	氏名		生年月日	
	勤務先所在地			
	勤務先名称		勤務先電話番号	
緊急連絡人	本籍地			
	(フリガナ)現住所			
	(フリガナ)氏名(署名)		生年月日	
	自宅電話		携帯電話	
	入居者との関係		職業	
	勤務先所在地			
	勤務先名称		勤務先電話番号	

※ 緊急連絡人の住民票謄本（マイナンバー以外全部記載）を添付してください。

※ 緊急連絡人は必ず本人が自署をしてください。後日電話で確認させていただきます。