様式第９号（第10条関係）

年　　月　　日

水戸市長　様

住所又は主たる

事務所の所在地

氏名又は名称　　　　　　　　　　　　　　印

代表者の氏名

（自署の場合は，押印を省略できます。）

サービス付き高齢者向け住宅事業者破産手続開始決定届出書

破産手続開始の決定を受けたので，高齢者の居住の安定確保に関する法律第12条第２項の規定により届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| 登録年月日 |  |
| 登録番号 |  |
| 登録住宅の名称 |  |
| 登録住宅の所在地 |  |
| 破産手続の開始決定の日 |  |
| 入居者の転居先の  確保状況について |  |

備考

１　破産手続の開始の決定を受けた旨を証する書類を添付すること。

２　入居開始後に破産する場合は，入居者の転居先の確保状況に関する資料を添付すること。