様式第４号（第１０条関係）

年　　月　　日

白鷹町住宅確保要配慮者専用賃貸住宅入居者負担額通知書

入居者氏名

　　　　　　　　　　　　　様

賃貸人　氏名又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（署名又記名押印）

あなたの入居者負担額について、白鷹町長から通知がありましたので、白鷹町住宅確保要配慮者専用賃貸住宅家賃等低廉化事業費補助金交付要綱第10条第３項の規定により通知します。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 住　宅　名 |  | 部屋番号 |  |
| 契約家賃額 | 円／月 | | |
| 入居者負担額 | 年　　　　月から　　　　　年　　　月まで  円／月 | | |
| 入居者数 | 人 | | |

※入居者数に変動がある場合は、管理者まで連絡してください。