様式第１号

緊急連絡先変更届

年　　月　　日

静岡県知事　氏　　名
静岡県住宅供給公社理事長　氏　　名　様

住　宅　名	住宅　　棟　　号室
入居者氏名	
電 話 番 号	

次のとおり緊急連絡先の変更について、届け出ます。

旧緊急連絡先	住　所 （法人にあっては、その主たる事務所の所在地）	
	（フ　リ　ガ　ナ） 氏　名 （法人にあっては、名称及び代表者の氏名）	
新緊急連絡先	住　所 （法人にあっては、その主たる事務所の所在地）	電話番号
	（フ　リ　ガ　ナ） 氏　名 （法人にあっては、名称及び代表者の氏名）	
	入居者との関係 （該当する番号を○で囲んでください。）	1　親族（　　） 2　友人、知人 3　元配偶者 4　その他（　　）

備考　新緊急連絡先の欄は、原則として、入居者の親族（同居者を除く。以下同じ。）、県内に居住する者及び利用している介護サービス事業者を記入してください。なお、新緊急連絡先の欄に記入されている者に、本変更届の写しを送付します。