

起案	・	・	決裁	・	・

受	年	月	日	承	年	月	日
付	第	号	号	認	第	号	号

家族従業員異動届

年 月 日

大 阪 市 長

	団地番号	
附属施設の名称	住宅附属施設 号	
業 種		
ふりがな		
名義人氏名		
連絡先電話番号		

次のとおり家族従業員に異動が生じたので、必要書類を添えて届出します。

異動する家族従業員名

続柄	ふりがな 家族従業員名	性別	異動年月日	異動理由

異動後の家族従業員名

続柄	氏 名	性別	生 年 月 日	住 所
ふりがな 本人			年 月 日生	〒
ふりがな			年 月 日生	〒
ふりがな			年 月 日生	〒
ふりがな			年 月 日生	〒
ふりがな			年 月 日生	〒

上記異動により、現在の家族従業員数は _____ 名です。（名義人を含む。）

* 名義人が異動する場合は、市営住宅附属施設名義変更申請書を提出すること