

様式第10号(第12条関係)

年 月 日

高根沢町長 様

新受益者 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ (\*)

電話番号 \_\_\_\_\_

旧受益者 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ (\*)

電話番号 \_\_\_\_\_

.....

※2土地所有者 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ (\*)

公 共 下 水 道 事 業 受 益 者 異 動 申 告 書

高根沢町公共下水道事業受益者負担に関する条例施行規程第12条第1項の規定により次のとおり申告します。

				通知書番号	
土地の所在	地 目	地 積 m <sup>2</sup>	異 動 理 由	異 動 年 月 日	
				年 月 日	

(\*) 原則として、法人は記名押印してください。法人以外でも、本人（代表者）が手書きしない場合は記名押印してください。

※1 この申告書は異動のあった日から10日以内に提出して下さい。

※2 当事者が土地の所有者でない場合は、土地所有者の連署が必要です。