

様式第4号（第7条関係）

年 月 日

十日町市長 様

申込者 氏

住 所

フリガナ  
氏 名

㊦

電話番号（ ） —

所有者との続柄：本人・その他（ ）

十日町市空き家バンク登録抹消申出書

空き家台帳の登録を抹消したいので、十日町市空き家バンク制度実施要綱第7条第1項第1号の規定により、次のとおり申し出します。

記

登録年月日	年 月 日
物 件 No.	
抹 消 理 由	抹消理由の生じた日： 年 月 日 <input type="checkbox"/> 相続など、空き家バンクの利用以外の事由によって所有権等に異動が生じたため <input type="checkbox"/> 登録の必要性を感じなくなったため <input type="checkbox"/> 取り壊しをするため <input type="checkbox"/> 自身等が入居するため

以下は市の記入欄ですので、記入しないでください。

決裁欄

課 長	課長補佐	係 長	係	起案者	受付日	・	・
					起案日	・	・
					決裁日	・	・
					調査日	・	・
					登録日	・	・