

様式第 9 号（第12条関係）

年 月 日
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（ ） —
登録者との続柄：本人・その他（ ）

十日町市空き家バンク利用者登録抹消申出書

十日町市空き家バンク利用希望者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12条第1項の規定により、次のとおり申し出します。

記

登録年月日	年 月 日
希望者 No.	
抹消理由	

以下は市記入欄ですので、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	・	・