

様式第1号(第2条関係)

		整理番号	
公共下水道丸瀬布処理区及び白滝処理区受益者申告書			
遠軽町長		様	年 月 日
		受益者住所 (代表者)氏名	㊟
遠軽町公共下水道丸瀬布処理区及び白滝処理区受益者分担金条例第2条第2項の規定により、次のとおり申告します。			
建築物の所在地		建築物の種類 ○をつけてください。	住宅 事務所 店舗 旅館・ホテル 倉庫 病院 その他()
建築物の所有者	住所 (フリガナ) 氏名		㊟
土地所有者承諾印	住所 (フリガナ) 氏名		㊟
摘要	注意事項 建築物等の所有確認のため、関係書類を閲覧することについて、この申請をもって同意したものとします。		

- ※ ① 申請者は、整理番号以外の該当するところはすべて記入願います。
 ② 受益者が建築物の所有者・土地所有者でない場合は、所有者の承諾印が必要です。