

年 月 日

高根沢町長 様

住所(所在地) _____

氏名(名称及び代表者) _____ (※)

(※)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。

電話番号 _____

公共下水道事業受益者負担金減免消滅届

年 月 日付けで減免を承認された負担金について、下記によりその減免理由が消滅したので、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11条第4項の規定により届け出ます。

通知書番号	受益者コード		負担開始年度	年度	
土地の所在	地 目		地 積 m ²	減 免 率 %	減免消滅の理由
	台帳	現況			