

国営加古川西部土地改良事業負担金支払の申出書

平成 年 月 日

加西市長 西村 和平 様

申請者 住 所
(受益者) 氏 名 ⑩
Tel

代理人 住 所
氏 名 ⑩
Tel

国営加古川西部土地改良事業の資格を喪失したいので負担金徴収規則第4条の規定により額の決定を申出ます。

記

資格喪失する土地の表示

		コード	
土地の所在及び地番	地 目	地 積 (m ²)	負担金 (円)
加西市			
加西市			
加西市			
加西市			
加西市			
加西市			

※ 太枠のみご記入下さい。

額の決定通知書及び納付書は代理人又は申請者に郵送させていただきます。