

公共下水道事業区域外受益者変更届

| | | | | |
|--|------------|--------|----------------|-----|
| 受付 令和 年 月 日 第 号 | 課長 | 料金GL | 課員 | |
| 届出 令和 年 月 日 | | | | |
| （あて先）八戸市長 <div style="text-align: right; margin-right: 100px;"> 住所 届出者 氏名 電話 </div> | | | | |
| 新受益者 (代表者) | 住所 〒 | | | |
| | 氏名(名称) (※) | | | |
| 電話 () | | | | |
| 旧受益者 (代表者) | 住所 〒 | | | |
| | 氏名(名称) (※) | | | |
| 電話 () | | | | |
| 土地の所在地 | 地目 | 地積 (㎡) | 変更年月日 | 理由 |
| | | | . . | |
| | | | . . | |
| | | | . . | |
| | | | . . | |
| | | | . . | |
| | | | . . | |
| 備考 | | | 処理 令和 年 月 日 | 担当者 |

(※) 受益者の氏名は、本人が自署してください。(押印は省略できます。)
 本人（法人の代表者含む）が自署しない場合は、必ず記名押印してください。