

決定年度	世帯番号	受益者番号	整理番号

下水道事業区域外流入分担金納付代理人（設定・変更・廃止）申告書

年 月 日

燕市長 様

受益者 住 所

氏 名
(署 名)

(自署によらない場合は、押印が必要です。)

電話番号 — —

次のとおり、下水道事業区域外流入分担金納付代理人について（設定・変更・廃止）したので、燕市下水道事業区域外流入分担金に関する条例施行規則第16条の規定により申告します。

区 分	<input type="checkbox"/> 設 定 <input type="checkbox"/> 変 更 <input type="checkbox"/> 廃 止
納付代理人	<p>私は上記、受益者の納付代理人を承諾します。</p> <p>住 所</p> <p>氏 名 (署 名)</p> <p>(自署によらない場合は、押印が必要です。)</p> <p>電話番号 — —</p>
備 考	

太枠内のみ記入してください。