

決定年度	世帯番号	受益者番号	整理番号

下水道事業受益者負担金納付代理人（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、下水道事業受益者負担金納付代理人について（設定・変更・廃止）したので、燕市下水道事業受益者負担に関する条例施行規則第18条の規定により申告します。

区 分

設 定 変 更 廃 止

納
付
代
理
人

私は上記、受益者の納付代理人を承諾します。

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 — —

備 考

太枠内のみ記入してください。