

年 月 日

新発田市長 様

申請者 〒 _____
住所 _____
カガナ
氏名 _____
電話番号 (_____)

新発田市空き家バンク利用者登録抹消申請書

空き家バンク事業に係る利用者台帳への登録について、次のとおり抹消したいので申し出ます。

1 登録日及び番号 年 月 日 第 号

2 抹消理由 _____
