

年 月 日

岡崎市下水道事業受益者負担金及び分担金徴収猶予理由消滅申告書

(宛先) 岡崎市水道事業及び下水道事業管理者

(受益者) 住 所 _____

氏 名 _____ (印)

※ 本人が手書きをしない場合は、記名押印してください。

※ 法人の場合は、記名押印してください。

電話番号 _____

次のとおり岡崎市下水道事業受益者負担金・分担金の徴収猶予の理由が消滅したので申告します。

徴収猶予の理由が消滅した受益地	所在地	地積 (㎡)
徴収猶予の消滅した理由	☐ 新增築 ☐ 宅地化 ☐ 開発 ☐ その他 ()	
消滅した理由の発生日	年 月 日	

注 「徴収猶予の消滅した理由」の欄には該当する箇所印をつけてください。「その他」の場合は詳細をご記入ください。

(担当：上下水道局サービス課 料金2係 電話 0564-23-6300・FAX0564-23-7195)