

様式第7号（第9条関係）

年 月 日

美郷町長 様

整理番号	
------	--

住所

氏名 印

電話番号（ ）

公共下水道事業受益者負担金納付管理人申告書

下記の者を受益者負担金の納付管理人に認定（変更・廃止）したいので、美郷町公共下水道事業受益者負担に関する条例施行規則第9条の規定により、次のとおり申告します。

受益者代表 住所	電話番号（ ）
受益者代表 ふりがな 氏名	印