

整理番号	
------	--

下水道事業受益者負担金納付代理人
 決定 変更 廃止 申告書

年 月 日

阿賀野市長 様

受益者 住所
 氏名 ⑩
 TEL

私は、受益者負担金納付に関する事項を処理させるため次のとおり納付代理人を
 決定・変更・廃止 したので申告します。

納付代理人	旧	住所			
		氏名			
	新	住所			
		氏名		電話番号	
		職業		勤務先	

納付代理人を承諾します。

年 月 日

納付代理人 氏名 ⑩