

美濃市長様

下水道事業受益者申告書

次のとおり下水道事業の受益者であることを申告します。

負担区			
受益者	住所		
	氏名		
受益者を決定する際に協議した者	住所		
	氏名		
し尿浄化槽の処理対象 人員算定に必要な事項	建築物の用途	面積又は定員等	
負担金の納付方法	1：20回各期払い（毎年4回5年間） 2：1年毎の一括払い（年1回5年間） 3：5年分一括払い（一括全納）		

処理欄	算定人員	人	負担金額	円
-----	------	---	------	---