

様式第16号(第19条関係)

下水道事業受益者・受益者負担金納付代理人住所変更申告書

年 月 日

高砂市上下水道事業管理者 様

受益者又は
受益者負担金納付代理人

氏名

印

下水道事業受益者・受益者負担金納付代理人の住所を下記のとおり変更したので、東播都市計画下水道高砂市公共下水道事業受益者負担に関する条例施行規程第19条の規定により申告します。

記

新住所	電話(—)
旧住所	