様式第５号

福井県空き家管理代行サービス事業者登録事項変更届出書

　　年　　月　　日

福井県知事　様

申請者

登録事業者名

代表者氏名

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 変更内容 | 変更前 | 変更後 |
| フリガナ事業者名 |  |  |
| 所在地 |  |  |
| 電話 |  |  |
| ＦＡＸ |  |  |
| Ｅ－ｍａｉｌ |  |  |
| 業務を行おうとする市町 |  |  |

* 業務を行おうとする市町が増える場合は、その市町の市町村税の全項目に滞納がないことを証明事項とする納税証明書を提出してください。