

年 月 日

空き家バンク登録取消届

調布市長 宛

申請者 氏 名
住 所
連絡先

調布市空き家バンク事業実施要綱第8の規定により、下記のとおり申請します。

記

台帳登録番号	第 号
登録取消の理由	

<添付書類>

空き家バンク登録申請書の写し（登録完了時に同封）