

桜井市空き家バンク登録取消届出書

（宛先）桜井市長

住 所 〒 _____

氏 名 _____

（法人にあつては、所在地、名称及び代表者の氏名）

桜井市空き家バンク設置要綱第 8 条第 2 項の規定により、下記の理由により空き家バンクへの登録を取り消したいので、届け出します。

記

物件登録番号 第 号

取 消 理 由