年　　月　　日

上ノ国町長　　　　　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　㊞

空き家バンク登録抹消届出書

　登録番号第　　　　号の空き家バンクの内容については、下記の理由により抹消したいので、上ノ国町空き家バンク制度要綱第７条の規定により届出します。

|  |  |
| --- | --- |
| 登録抹消の理由 |  |