

年 月 日

# 換地処分証明願

会津都市計画事業扇町土地区画整理事業

施 行 者 会 津 若 松 市

代表者 会津若松市長 室井 照平 様

住 所

申請者

氏 名

印

(身分証明書で本人確認ができる場合は押印不要)

電話番号

会津都市計画事業扇町土地区画整理事業において、下記のとおり換地処分が行われたことを証明願います。

記

所有者の氏名				(申請者と同じ場合は「同上」と記入してください)			
従 前 の 土 地				街区番号		換地処分後の土地	
町 名	大 字	字	地 番	街区	画地	町丁目	地 番

※ 証明書の使用先及び必要な理由

(1) 使用先

(2) 理 由

※発行手数料 1通 200円