



共有固定資産 住所・氏名 変更届

令和 年 月 日

平群町長 様

申 請 者 住 所 \_\_\_\_\_  
氏 名 \_\_\_\_\_  
電話番号 ( ) \_\_\_\_\_

下記のとおり、変更願います。

|     | 旧                | 新                |
|-----|------------------|------------------|
| 住 所 | 〒 _____<br>_____ | 〒 _____<br>_____ |
| 氏 名 |                  |                  |

| 処理欄 | 本人確認                                                                                                    | 受付 | 入力 | 確認 | 確認 |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|----|----|
|     | <input type="checkbox"/> 自動車運転免許証<br><input type="checkbox"/> 健康保険証<br><input type="checkbox"/> その他 ( ) |    |    |    |    |