様式第１７号（第１３条関係）

**利根町空き家バンク利用登録取消届出書**

年　　　月　　　日

利　根　町　長　様

〒　　　　－

住所

氏名　　　　　　　　　　　　　　　㊞

電話番号

利根町空き家バンク利用登録を取り消したいので届け出ます。

　利用登録番号　：　No．

（注）　この届け出を受け付けた日が登録の抹消日となります。