

受付年月日
受付番号

## 道路境界確認申請書

別紙図面の道路境界を確認して下さるよう申請いたします。

令和 年 月 日

申請者

住 所

氏 名

連絡先

阿 見 町 長 殿

記

1. 確認路線名 町道 号線

2. 14条図面番号

3. 確認道路に接する申請者の土地

阿見町 大字

地内

4. 立会を要する隣接地及び関係地主

5. 道路境界確認の理由

6. 添付書類 見取図・14条地図写・地積測量図

※立会に必要な関係地主には、申請者が連絡をとることになります。