

受付年月日
受付番号

## 施設境界確認申請書

別紙図面の施設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

代理人

阿 見 町 長 殿

記

1. 確認施設名

2. 14条図面番号

3. 確認施設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. 施設境界確認の理由

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。

※14条地図等に、関係する土地の所有者（住所・氏名）をそれぞれ記載すること。