課　長	係　長	係　員

道 路 境 界 確 認 願

所 在 地	八千代町大字　　字　　番地			
地　　目		地　籍	㎡	
理　　由			公 図 番 号	
所 有 者	住　所			
	氏　名			

上記物件の道路との境界確認をお願いしたく、公図、場所案内図を添えて申請します。

年　　月　　日

申請者　住所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 印

連絡先 TEL ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

代理人　住所

氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 印

連絡先 TEL ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

八 千 代 町 長　　殿

処 理 欄

公 図 依 頼　　年　　月　　日

実 施 年 月 日　　年　　月　　日　午前　　時　　分

午後　　時　　分

（注）境界確認にあたり、隣地及び道路反対側の土地所有者の立ち合いが必要になりますので、日時については申請者の方から関係者にご連絡ください。