

処分承認申請書

年 月 日

中井町長 殿

〒 ー
住 所 神奈川県足柄上郡中井町
氏 名
電話番号

印

下記のとおり財産処分の承認を申請します。

記

1 交付決定番号 _____

2 処分の方法
処分する項目に○を付けてください。

売却	譲渡	交換	貸与	担保	廃棄	その他

「その他」の場合具体的に

【 _____ 】

3 処分の時期 年 月 日から
(年 月 日まで)

4 処分の理由

5 処分の条件（処分することにより収益があった場合は、その額を記載してください。）

