第４号様式

川崎市マンション管理組合登録抹消申請書

　　年　　月　　日

川　崎　市　長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者（管理者等）

|  |  |
| --- | --- |
| 住　所 | 〒 　－ |
| 氏　名 |  |
| 電話番号等 | TEL　　　　－　 　　－  FAX　　　　－　 　　－ |
| E－mail |  |

　管理組合の登録の抹消をしたいので、川崎市マンション管理組合登録・支援制度要綱第７条の規定に基づき、抹消申請を行います。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 管理組合情報 | 所在地 |  | | |
| マンション名 |  | | |
| 管理組合名 |  | | |
| 連絡先 ※申請者と異なる場合のみ記載 | 住所 |  | | |
| 氏名 |  | | |
| 電話番号等 | TEL　　　－　　 　－　　　　　　FAX　　　　－　 　　－ | | |
| E－mail |  | | |
| 抹消理由 |  | | |
| 受　　付 |  | | 登録番号 |  |
| 備　考 | |

　注）太枠内に必要事項を記載し、管理者等**であることを確認できる書類を添付**してください。