

決 裁 欄	所長	副所長	事業調整 課長	企画補償 課長	工 事 課 長	事業計画 課長	事業計画課

令和 年 月 日

申請日をご記入ください。

独立行政法人都市再生機構西日本支社
堺都市再生事務所
所長 様

土地所有者様のお名前等をご記入ください。
押印については認め印で構いません。

(申請者) 所有者
住所
氏名 (印)
(TEL - -)

仮換地証明願

南部大阪都市計画事業大和川左岸(三宝)土地区画整理事業施行地区内に存する私所有の下記土地について、仮換地の証明をお願いします。

記

従前の土地				仮換地			摘要
町名及び字名	地番	地目	登記簿地積(m ²) (基準地積)	街区番号	画地番号	地積(m ²)	
			()				
<p>仮換地指定通知、仮換地使用収益開始通知等を参考にご記入ください。</p>							
<p>仮換地証明書の使用目的をご記入ください。 例：建築確認申請に用いるため等</p>							
使用目的				<p>3ヶ月以内に発行された土地登記事項証明書(写)を忘れずに添付してください。</p>			
<p>補足 ① 仮換地の地積は、確定測量の結果多少の増減を生ずる場合があります。 ② 申請は原則として土地所有者が行ってください。 ③ 3ヶ月以内に発行された土地登記事項証明書(写)を添付してください。</p>							