

川越市商店街等空き店舗情報（登録・変更）申請書

令和 年 月 日

（提出先）  
川越市長

住 所  
申請者 氏 名  
連絡先  
（担当者）

※本人（代表者）の自署による署名又は記名押印をしてください。

川越市商店街等空き店舗情報登録制度要綱（第4条第1項・第7条）の規定により、下記のとおり空き店舗の（登録・変更）を申請します。

記

1 登録区分（いずれかに○を付する。）

新規 ・ 変更

2 空き店舗の所在地

--

3 空き店舗の所有者

住 所	
氏 名	
連絡先	

4 過去に商業の用に供され営業していた実績（いずれかに○を付する。）

あり ・ なし

【ありの場合】

店舗名	
空き店舗となった年月	年 月 日

<誓約事項>

本申請に係る空き店舗が川越市商店街等空き店舗情報登録制度要綱第5条各号に掲げる要件のいずれにも該当していることを誓約します。

申請者 \_\_\_\_\_

※本人（代表者）の自署による署名又は記名押印をしてください。