第４号様式（第１２条関係）

**境界確認書**

|  |  |
| --- | --- |
| 受付番号 | ― |
| 確認年月日 | 年　　月　　日 |

蒲郡市長　様

　公共用地との境界は、現地で立会い等が行われた結果、この境界確認及び公共用地の幅員について何等異議無く承諾したことを証拠に署名又は記名押印致します。

|  |  |
| --- | --- |
| 境界確認場所の町・字 | 蒲郡市　　　　町 |

　　　　　　　　　　　　境界確認者署名欄

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 土地  地番 | 土地所有者 | 確認者住所 | 確認者氏名 | | | 土地所有者との関係 |
| 確認者の生年月日 | | 本人確認 | 確認月日 |
|  |  | 町 | 大・昭  平 | | |  |
|  | 年　　月　　日 | (a)運・マ・住・旅  (b)保・医・年・児  その他(　　　) |  |
|  |  | 町 | 大・昭  平 | | |  |
|  | 年　　月　　日 | (a)運・マ・住・旅  (b)保・医・年・児  その他(　　　) |  |
|  |  | 町 | 大・昭  平 | | |  |
|  | 年　　月　　日 | (a)運・マ・住・旅  (b)保・医・年・児  その他(　　　) |  |
|  |  | 町 | 大・昭  平 | | |  |
|  | 年　　月　　日 | (a)運・マ・住・旅  (b)保・医・年・児  その他(　　　) |  |
|  |  | 町 | 大・昭  平 |  | |  |
|  | 年　　月　　日 | (a)運・マ・住・旅  (b)保・医・年・児  その他(　　　) |  |

**＊太線枠内は、確認者の直筆でご記入ください。（本書により知りえた個人情報は法律等に従い漏洩はしません）**

注：本人確認時における  
提示書類の種類

1. 運：運転免許証、マ：マイナンバーカード、住：住民基本台帳カード、旅：パスポート
2. 保：国民健康保険証又は政府管掌保険証、医：医療受給者証、年：国民年金手帳、児：児童扶養手当証書

その他：官公庁による発行・発給書類に確認者の氏名・住所・生年月日の記載のあるもの

　　　　又は隣地土地所有者、総代等による本人に相違ない旨の申述など