

完了検査申請取下届

年 月 日

福井県知事または建築主事 様

届出人 住 所

氏 名 ㊟

法人にあつては、主たる事務所の  
 所在地、名称および代表者の氏名

次の申請を、取り下げたいので、届け出ます。

1 建築主（申請者）の住所 および氏名 （法人にあつては、主たる 事務所の所在地、名称お よび代表者の氏名）	電話番号	
2 代理者の住所および氏名 （法人にあつては、主たる 事務所の所在地、名称お よび代表者の氏名）	電話番号	
3 申請書提出年月日および 受理番号	年 月 日 第 号	
4 敷地の地名・地番		
5 建築物の主要用途		
6 取下げの理由		
※ 土木事務所受付	※ 建築住宅課受付	※ 備 考

注 ※欄は、記入しないこと。