

年 月 日

千葉県市町村職員共済組合理事長 様

抵当権設定解除に係る書類の発行依頼

表題の件につきまして、下記物件の抵当権の抹消登記を行うため、必要書類の発行を依頼します。

記

1 対象不動産

(1) 所 在 : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

(2) 家屋番号 : \_\_\_\_\_番

(3) 所 有 者 : \_\_\_\_\_

(4) 債 務 者 : \_\_\_\_\_

2 依頼人

(1) 氏 名 : \_\_\_\_\_

(2) 住 所 : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

(3) 電話番号 : \_\_\_\_\_

(4) 続 柄 : \_\_\_\_\_

※ 再交付の場合は登記簿（発行から3か月以内のもの）を添付してください。