

第1号様式（第3条関係）（A4）

地域再生エリアマネジメント負担金各受益事業者納付額決定通知書

第 号  
年 月 日

様

大阪市長 印

各受益事業者納付額を次のとおり決定しましたので、大阪市大阪駅周辺地区地域再生エリアマネジメント負担金条例第6条第2項の規定により、通知します。

1 店舗名称	
2 店舗所在地（地番）	
3 店舗面積	
4 各受益事業者納付額	円
5 納付期限	年 月 日
6 備考	

注

備考 注の部分にこの通知書の記載事項に不服がある場合における救済の方法及び取消訴訟を行う場合の被告とすべき者、出訴期間等を記載する。

第2号様式（第5条関係）（A4）

地域再生エリアマネジメント負担金各受益事業者納付額徴収猶予申請書

年 月 日

大阪市長 様

主たる事務所の所在地

法人の名称及び代表者の氏名

電話番号

年 月 日付け 第 号により通知のあった各受益事業者納付額について、徴収猶予を受けたいので、大阪市大阪駅周辺地区地域再生エリアマネジメント負担金条例施行規則第5条第1項の規定により、申請します。

1 徴収猶予申出期間	年 月 日から 年 月 日まで
2 徴収猶予を必要とする理由	
3 各受益事業者納付額	円

第3号様式（第5条関係）（A4）

地域再生エリアマネジメント負担金各受益事業者納付額徴収猶予

決 定  
不承認

通知書

第 号  
年 月 日

様

大阪市長

印

年 月 日付けで提出のあった各受益事業者納付額の徴収猶予申請について、大阪市大  
阪駅周辺地区地域再生エリアマネジメント負担金条例施行規則第5条第2項の規定により、  
通知します。

1 決定します。

徴収猶予期間	年 月 日から 年 月 日まで
徴収猶予金額	円
備考	

2 承認できません。

理由	
----	--

注

備考 注の部分にこの通知書の記載事項に不服がある場合における救済の方法及び取消訴訟  
を行う場合の被告とすべき者、出訴期間等を記載する。

第4号様式（第6条関係）（A4）

地域再生エリアマネジメント負担金各受益事業者納付額徴収猶予取消通知書

第 号  
年 月 日

様

大阪市長 印

年 月 日付け 第 号で決定しました各受益事業者納付額の徴収猶予について次のとおり取り消しましたので、大阪市大阪駅周辺地区地域再生エリアマネジメント負担金条例第8条第2項の規定により、通知します。

なお、取消し後の納期は、年 月 日とし、納付金額は 円で  
す。

1 取消年月日	年 月 日
2 理由	

注

備考 注の部分にこの通知書の記載事項に不服がある場合における救済の方法及び取消訴訟を行う場合の被告とすべき者、出訴期間等を記載する。

地域再生エリアマネジメント負担金各受益事業者納付額減免申請書

年 月 日

大阪市長 様

主たる事務所の所在地

法人の名称及び代表者の氏名

電話番号

年 月 日付け 第 号により通知のあった各受益事業者納付額について、減免を受けたいので、大阪市大阪駅周辺地区地域再生エリアマネジメント負担金条例施行規則第7条第1項の規定により、申請します。

1 減免を必要とする理由	
2 減額 ・ 免除 する各受益事業者納付額	円

第6号様式（第7条関係）（A4）

地域再生エリアマネジメント負担金各受益事業者納付額減免

決 定  
不承認 通知書

第 号  
年 月 日

様

大阪市長 印

年 月 日付けで提出のあった各受益事業者納付額の減免申請について、大阪市大阪駅周辺地区地域再生エリアマネジメント負担金条例施行規則第7条第2項の規定により、通知します。

1 決定します。

減免金額	円
備考	

2 承認できません。

理由	
----	--

注

備考 注の部分にこの通知書の記載事項に不服がある場合における救済の方法及び取消訴訟を行う場合の被告とすべき者、出訴期間等を記載する。

第7号様式（第8条関係）（A4）

地域再生エリアマネジメント負担金各受益事業者納付額還付通知書

第 号  
年 月 日

様

大阪市長 印

大阪市大阪駅周辺地区地域再生エリアマネジメント負担金条例第10条の規定により各受益事業者納付額を還付しますので、大阪市大阪駅周辺地区地域再生エリアマネジメント負担金条例施行規則第8条の規定により、通知します。

1 店舗名称	
2 店舗所在地（地番）	
3 店舗面積	
4 還付金額	円
5 備考	

第8号様式（第9条関係）（A4）

活動計画に係る軽微な変更届出書

年 月 日

大阪市長 様

主たる事務所の所在地

法人の名称及び代表者の氏名

電話番号

受益事業者たる地位の移転に伴い活動計画に記載されている受益事業者が変更となりますので、大阪市大阪駅周辺地区地域再生エリアマネジメント負担金条例施行規則第9条の規定により、次のとおり届け出ます。

変更年月日	年 月 日
変更事由	<input type="checkbox"/> 合併 <input type="checkbox"/> 分割 <input type="checkbox"/> 事業の譲渡
新たに受益事業者となる者の名称	
受益事業者でなくなる者の名称	



第9号様式（第9条関係）（A4）

申告書

年 月 日

次のとおり、受益事業者たる地位の移転について申告します。

移転年月日	年 月 日
移転理由	<input type="checkbox"/> 合併 <input type="checkbox"/> 分割 <input type="checkbox"/> 事業の譲渡
移転後の地位	<input type="checkbox"/> 新たに受益事業者となる者 <input type="checkbox"/> 受益事業者でなくなる者

主たる事務所の所在地

法人の名称及び代表者の氏名

印

電話番号