

損害賠償額納付期限延長願

年 月 日

鹿角市長 様

住所

氏名

電話番号

下記のとおり、納付期限の延長を承認されるようお願いいたします。

記

- 1 事故発生日時 年 月 日 時 分
- 2 事故発生場所 鹿角市
- 3 納付期限延長理由