**（様式４－２）**

**土　地　抵　当　権　抹　消　確　約　書**

令和　　年　　月　　日

尼 崎 市 長 様

私、○○○○○の所有する下記の所在の土地に設定されている抵当権等に関し、社会福祉施設用地（　施設名を記入　）を建設する目的のため、抵当権等を抹消することを確約します。

記

社会福祉施設用地所在

　尼崎市○○○○○　　　　　　　（○○○．○㎡）

　　　　○○○○○　　　　　　　（○○○．○㎡）

　　　　　　　　　　　計　　　　　（○○○．○㎡）

土地所有者

　　住　所

　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　印

土地所有者

　　住　所

　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　印

以　上