請　 求　 書

　　 年　　 月　　 日

石川県知事　馳 浩　殿

金　額　　￥　　　　　　　　円

ただし，下記申請に係る手数料の返還（令和６年能登半島地震により被害を受けた者に係る手数料の免除措置）として，下記のとおり，口座振替により請求します。

住所

（※１） 氏名 　　印

電話番号

記

１　申請内容

２　申請日及び申請窓口

　　　　　　年　　月　　日に　　　　　　　　　　　にて申請

３　金額内訳

納付手数料金額　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　 円

収入証紙　　　　　　円券　　枚　　　　　 円

内訳　 収入証紙　　　　　　円券　　枚　　　　　 円

収入証紙　　　　　　円券　　枚　　　　　 円

減免後の手数料額　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ０円  
差額（還付請求額）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 円

４　口座振込先（本人名義以外の口座の場合は委任状が必要）

　　　　　　銀行　　　　　支店 普通／当座預金

口座名義人

口座番号

フリガナ

（※１）　氏名欄には必ず押印すること。

請　 求　 書

記入例

令和６年○月○○ 日

石川県知事　馳 浩　殿

金　額　　￥２２,０００円

ただし，下記申請に係る手数料の返還（令和６年能登半島地震により被害を受けた者に係る手数料の免除措置）として，下記のとおり，口座振替により請求します。

住所　　石川県金沢市鞍月１丁目１番地

氏名　　石川　太郎 印

電話番号　　０７６－２２５－１４３３

記

１　申請内容

　　病院使用許可申請

２　申請日及び申請窓口

　　令和６年○月○○日に●●保健所にて申請

３　金額内訳

納付手数料金額　　　　　　　　　　　　　　　　　 ２２，０００円

収入証紙１０，０００円券　２枚 ２０，０００円

内訳　 収入証紙　１，０００円券　２枚 　２，０００円

減免後の手数料額　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　０円

差額（還付請求額）　　　　　　　　　　　　　　　　 ２２，０００円

４　口座振込先（本人名義以外の口座の場合は委任状が必要）

　　　　●●銀行　　　▲▲支店 普通／当座預金

口座名義人 　石川　太郎

口座番号 　１２３４５６７８

フリガナ 　イシカワ　タロウ

（※）　氏名欄には必ず押印すること。