

返 還 証 紙 等 還 付 請 求 書

石川県知事 様

赤枠部分を記入してください。

◇年 ◇月 ◇日

〒 920-8580
住所 金沢市鞍月1丁目1番地

フリガナ 石川 証子
氏名

電話番号 (000) △△-□□□□

石川県証紙条例施行規則第6条の4の規定により、現金の還付を受けるに代り、証紙を添えて請求します。

法人の場合：請求の責任者・担当者氏名を記入してください（代表者印の押印がある場合は不要です）

(例) 住所 金沢市鞍月1丁目1番地
フリガナ カブシキガイシャ ショウシカンプ
氏名 株式会社 ショウシカンプ
代表取締役 石川 証子
責任者：金沢 紙太郎
担当者：野々市 還太
電話番号 (000) △△△-□□□□

¥ 5,000.-

- 1 証紙等の購入目的
〇〇〇試験受験のため
- 2 不要となった理由
受験をとりやめたため
- 3 返還する証紙等の内訳

種 類	枚 数	金 額
1,000 円券	5 枚	5,000 円
円券	枚	円
円券	枚	円
円券	枚	円
円券	枚	円
円券	枚	円
合 計	5 枚	5,000 円
手数料率	%	円

4 振込先

手数料率は記入しないでください。（かかりません）

還 付 銀行 証 紙 支店 普通・当座
口座番号 7777777

注意 返還しようとする証紙を添付すること。

請求者（右上に記入した氏名の方）本人名義の口座を記入してください。
※請求書を郵送する場合、通帳のコピー（口座番号等を確認できるもの）を同封してください。持参される場合は受付時にご提示ください。