滋賀県収入証紙返還（交換）請求書

年　　月　　日

滋賀県知事

住　　所		〒　　ー
ＴＥＬ		(　　)　　ー
ふりがな		
氏　　名		印
振込先	金融機関名	
	支店名	
	預金種別	普　通　・　当　座
	口座番号	※通帳を確認して正確に記入して下さい。
	口座名義	※通帳のとおりカタカナで記入して下さい。

下記のとおり滋賀県収入証紙の購入代金を返還（交換）されるよう証紙を添えて請求します。

請　求　理　由	
請　求　金　額	円

返　還 証紙種別	枚　数	金　　額	交換希望 証紙種別	枚　数	金　　額
円	枚	円	円	枚	円

※口座振込をご希望で「氏名」欄の押印を省略される場合は、下記に該当者の氏名・電話番号の記載をお願いします。

【発行責任者】氏名　　電話番号

【担当者】氏名　　電話番号