

滋賀県収入証紙返還（交換）請求書

令和×年 ×月 ×日

滋賀県知事

【記入例】

住 所	〒 520 - 8577 滋賀県大津市京町四丁目 1番1号	
TEL	(077) 528 - 4311	
ふりがな	かいけい たろう	
氏 名	会計 太郎	(印)
振 込	金融機関名	〇〇銀行
	支店名	△△支店
先	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。 カイケイ タロウ

※法人が請求される場合は、氏名欄に「法人名」「代表者職名」「代表者氏名」を記載し、代表者印を押印してください。

※口座振込をご希望の場合は「振込先」に必要事項をご記入ください（3万円以上は必ず口座振込となります。）

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	(理由を記入してください)				
請 求 金 額	(請求金額を記入してください) 円				
返 還 証紙種別	枚 数	金 額	交換希望 証紙種別	枚 数	金 額
100 円	2 枚	200 円	円	枚	円
※返還する証紙の内訳を記入してください。			※証紙の交換をご希望の場合は交換後の証紙の内訳を記入してください。		

★請求印を省略される場合は、必ず記入をお願いします。

※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 _____