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 | 金融機関名 |  |
| 支店名 |  |
| 込　 | 　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。 |
| 先 | 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