

滋賀県収入証紙返還・還付請求書

年 月 日

(宛先)
滋賀県知事

住所

氏名 (法人その他の団体にあつては、その名称および代表者の職名・氏名)

印

電話番号

滋賀県収入証紙条例を廃止する条例付則第2項の規定により、証紙を返還し、現金の還付を請求します。

記

請求金額						円
証紙種別	枚数	金額	証紙種別	枚数	金額	
1円	枚	円	500円	枚	円	
5円			1,000円			
10円			3,000円			
50円			5,000円			
100円			10,000円			
200円			20,000円			
300円			50,000円			
合 計						

振込先

金融機関名				支店等名				
預金種別	普通・当座	口座番号						
フリガナ								
口座名義人								

※「氏名」の押印を省略する場合は、下記に発行者（法人その他の団体にあつては発行責任者および担当者）の氏名および電話番号を記載してください。

【発行者（発行責任者）】: 氏名 _____ 電話番号 _____

【担当者】: 氏名 _____ 電話番号 _____

注1 請求金額欄には額面額合計を記載すること。

2 用紙の大きさは、日本産業規格A列4番とする。