

衛生券払戻申請書兼請求書

令和 年 月 日

(宛先) 上越市長

次のとおり、衛生券の払戻しを申請します。

申請者	住所	〒						
	氏名 (会社名及び代表者名)							
	電話	()						
	(携帯電話)	() ※必ず日中に連絡の取れる電話番号をご記入ください。						
衛生券枚数 及び払戻金額	127円券	枚					円	
	102円券	枚					円	
	円券	枚					円	
	払戻金額合計					円		
振込先口座	金融機関名					支店名		
	預金種目		口座番号					
	フリガナ							
	口座名義							

※ゆうちょ銀行へ振り込む場合は、金融機関名を「ゆうちょ銀行」と記入してください。
従来の「記号・番号」では振込できませんので、振込専用の「店名、口座番号」を記入してください。振込専用の「店名、口座番号」が不明な場合は、郵便局へお問い合わせください。
※「衛生券」を必ず添付してください。

※市処理欄

支出命令票 整理No.		検収年月日	令和 年 月 日	確認者印	
----------------	--	-------	----------	------	--

担当課控 確認欄	
-------------	--

○支払いに係る注意事項

- 注1) 原則、申請者（請求者）の口座以外へは振込できません。
注2) 振込先口座は通帳等を参考の上、正確に記入してください。
注3) 口座振込の郵便による通知はいたしません。
(振込者名義は「ジョウエツシ セイカツカンキョウカ」となります。)