

<記入例> 部分を記入してください。 ※手書きの場合ボールペン等で記入
(鉛筆や消せるペンは不可)

返 還 証 紙 等 還 付 請 求 書

石川県知事 様

〒	920-8580
住所	金沢市鞍月1丁目1番地
フリガナ 氏名	イシカワ ショウコ 石川 証子
電話番号	(000) 000-0000

石川県証紙条例施行規則第6条の4の規定による返還の還付を受けたいので当該証紙等を添えて請求します。

¥ 5,000.-

1 証紙等の購入目的
試験受験のため

2 不要となった理由
受験をとりやめたため

3 返還する証紙等の内訳

種 類	枚 数	金 額
1,000 円券	5 枚	5,000 円
円券	枚	円
円券	枚	円
円券	枚	円
円券	枚	円
円券	枚	円
合 計	5 枚	5,000 円
手数料率	%	円

(法人の場合) 氏名欄に法人名と代表者職氏名を記入し
余白に請求の責任者・担当者の氏名を
記入(または代表者印を押印)してください。

住所 金沢市鞍月1丁目1番地
フリガナ カブシキガイシャ ショウシカンブ
氏名 株式会社ショウシカンブ
代表取締役 石川 証子 責任者:石川 証太
担当者:金沢 還太
電話番号 (000) 000-0000

4 振込先

手数料率は記入しないでください。(かかりません)

還 付	銀行	証 紙	支店	普通・当座
				口座番号 7777777

請求者(右上に記入した氏名の方)本人名義の口座を記入してください。
※請求書を郵送する場合、通帳のコピー(口座番号等を確認できるもの)を同封
してください。持参される場合は受付時にご提示ください。