

<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
(鉛筆や消せるペン是不可)

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の規定により 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)
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:金沢 遼太
電話番号 (000) 000-0000
※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。

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)

運付	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。