# （様式４）

還付請求書

年 　　月 　　日

長崎県知事　様

（かいの長）

請求人　住　所

氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　 ㊞

○○○○○に係る下記の金額の還付を請求します。

記

１．還付請求金額　　　　　 　　　 　　円

２．還付請求の理由

３．還付金の振込先　　　　 銀行　　　　 支店

普通・当座 　　　　　番号

（フリガナ）

口座名義

※　請求人と振込口座の名義人は一致すること

　　　　　　　　　　　　　　（どちらかを　　　　で囲んでください）