

市税・料金等の過誤納金等 還付請求書 兼 振込口座指定書

| | | | |
|----|--|-------------------|--|
| 住所 | | 納税義務者又は 被保険者氏名 | |
|----|--|-------------------|--|

上記、納税義務者（被保険者）が納め過ぎた過誤納金等を次の口座へ振り込んでください。

令和 年 月 日

（あて先）塩尻市長

●申請者（上記納税義務者等と同じ場合は、記載不要）

| | |
|----|----|
| 住所 | 氏名 |
| | |

●代表相続人（納税義務者又は被保険者が死亡している場合に記載）

| | |
|----|---------------------|
| 住所 | 電話番号（ ） — |
| | |
| 氏名 | 続柄 |
| | |

（代表相続人が自署された場合は、押印不要です。）

●過誤納金等の振込口座を記入してください。（ゆうちょ銀行を指定される場合は、振込用の口座を記入してください。）

| | | |
|-------|-------------------|--------------------|
| 金融機関名 | 銀行・金庫 信用組合・農協 | 本店・支店・出張所 本所・支所 |
| 預金種類 | 普通・当座・その他（ ） | 口座番号 |
| 口座名義人 | フリガナ | |
| | 氏名 | |

●昼間の連絡先（電話） 氏名 （ ） — 自宅・携帯・勤務先

| | | | | | | | | | |
|------------|--|-----------|--|-----------|--|-----------|-------------|-----------|-------------|
| 事務処理欄 | 受付担当者 | | | | | | | | |
| 整理番号 | <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 12.5%; text-align: center;">市民課</td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%; text-align: center;">債権 管理課</td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%; text-align: center;">福祉 支援課</td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%; text-align: center;">介護 保険課</td> <td style="width: 12.5%; text-align: center;">介護保険課 発行</td> </tr> </table> | 市民課 | | 債権 管理課 | | 福祉 支援課 | | 介護 保険課 | 介護保険課 発行 |
| 市民課 | | 債権 管理課 | | 福祉 支援課 | | 介護 保険課 | 介護保険課 発行 | | |
| （窓口・郵送・支所） | | | | | | | | | |