

過 誤 納 金 還 付 請 求 書

過誤納番号

支払日 年 月 日

請求・振込依頼書

次の金額を請求し、振り込みを依頼します。
請求日 令和 年 月 日 市長 殿

住所

電話番号 () -

(フリガナ)

氏名

個人番号

受 取 口 座

☐ 公金受取口座を利用する（利用する場合は口座情報の記入不要）。☐ 振込口座を指定する。

金 融 機 関 名

支 店 名

預金種目

口座番号(右詰め)

1 普通

2 当座

口 座 名 義 人 (カ タ カ ナ)

委 任 状

(義務者と口座名義人が異なる場合のみご記入ください。)

還付金の受領を右記の代理人に委任します。

代理人住所

年 月 日

代理人氏名

太枠内のみ記入してください。

通知日 年 月 日

様

還付金額 (③－④)	
---------------	--

科目		賦課年度		通知書番号		納めすぎた理由	
		対象年度				理由日付	

(単位：円)

① 納付した金額						② 正しい金額			③ 過誤納額 (①－②)		
期月	収納日	領収日	調定額	督促料	延滞金	調定額	督促料	延滞金	調定額	督促料	延滞金
		合 計									

(単位：円)

④ 充当額 (過誤納額を未納額に充当した金額)										
賦課	対象	科目	通知書番号	期月	被保険者番号	調定額	督促料	延滞金	充当日	
						合 計				