

過誤納番号

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																					
<input type="checkbox"/> 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）。 <input type="checkbox"/> 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											

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

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									

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				