|  |
| --- |
| 　とちぎ福祉プラザ使用料還付請求書年　　月　　日社会福祉法人栃木県社会福祉協議会会　長　関根　房三　様　　　　　　　〒申請者　住　　所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　団体・会社名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　登録番号　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞　　担当者　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　　月　　　日付け第　　　　　　　号で許可を受け、納付した　の利用料金の還付を受けたいので申請します。 |
| 行事等の名称 |  |
| 利用目的(内容) |  |
| 支払い済額 | 　 　　　　 円　　　　　  | １０％対象　　　　 円 | 内消費税額　　　 円 |
| 還付請求額 | 　　　　　 　円　　　　　 | １０％対象　　　　 円　　　　  | 内消費税額　　　 円 |
| 支払方法 | □口座振替 | 金融機関本・支店名 | 銀行　　　　　　　　　　　支店 |
| 口座番号 | 普通・当座 |
| 預金口座名義 | ﾌﾘｶﾞﾅ |
|  |
| □その他 |  |  |
| 還付を受けようとする理由 |  |

伺　い

本書により手続してよろしいか。