|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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。