

附則様式第2号（附則第4項関係）

令和●年▲月■日

神戸市長 あて

住所（所在地）**神戸市中央区加納町6-5-1**
申請者 名称 **●●株式会社**
氏名（代表者名）**代表取締役 会計 太郎**
電話 **(078)***-******

神戸市収入証紙払戻請求書

神戸市収入証紙の廃止に伴い、収入証紙を返還し、下記のとおり還付を請求します。

1 還付請求する収入証紙の種類、枚数及び金額

証紙の種類	枚数	金額
10,000円証紙	3枚	30,000円
1,000円証紙	1枚	1,000円
100円証紙	20枚	2,000円
円証紙	枚	円
円証紙	枚	円
計	24枚	33,000円

2 送金先の口座

金融機関名	金融機関名 ●●●●銀行	本店又は支店の名称 ▲▲▲▲支店
口座の種類	当座預金 ・ 普通預金	
口座番号	0123456 フリガナは必ず記入してください。	
口座の名義	(フリガナ)	マルマルカブシキガイシャ
		●●株式会社

※消印された収入証紙又は著しく汚損し、若しくはき損した収入証紙は、無効です。

※申請者名義の口座の記入をお願いします。

申請者と異なる口座名義の場合は、別途委任状が必要となります。

郵送申請の場合は、口座番号が確認できるものの写しを同封してください。