

No. \_\_\_\_\_

年 月 日

下松市長 様

健康増進室利用券還付請求書

請求額 \_\_\_\_\_ 円

1 申請者

ふりがな 氏 名		生年月日	年 月 日
住 所	〒		
連 絡 先			

2 振込先

振込 先 口 座	金融機関名	銀 行		本店		支店		支所	
		金融機関 コード					支店番号		
	預 金 種 別	普通	・ 当座	口 座 番 号					
	フ リ ガ ナ								
	口座名義人								

3 添付書類

回数券等貼付欄

- (1) 本人確認書類（マイナンバーカード、運転免許証など）
- (2) 回数券
- (3) 振込先口座の金融機関名、口座番号、  
口座名義人（カナ）が分かるもの（通帳の写し  
やキャッシュカードの写しなど）
- (4) その他（必要に応じ市が指定するもの）

※以下は職員が記入します。 発行番号 No.\_\_\_\_\_

(65歳以上) 12枚回数券(500円)にて購入 ※残り2枚は払戻し無し。

購入金額	残り枚数	1枚の金額	還付金額(円)
500円	— (12枚— <input type="text"/> 枚)	× 50円)	= <input type="text"/>

(65歳未満) 12枚回数券(1,000円)にて購入 ※残り2枚は払戻し無し。

購入金額	残り枚数	1枚の金額	還付金額(円)
1,000円	— (12枚— <input type="text"/> 枚)	× 100円)	= <input type="text"/>

(その他)

残り枚数	1枚の金額	還付金額(円)
<input type="text"/> 枚	× <input type="text"/> 円	= <input type="text"/>

受付年月日	年 月 日	還付決定額	円
-------	-------	-------	---