

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 信用金庫 農 協								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

- (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）

回数券等貼付欄

※以下は職員が記入します。 発行番号 No. \_\_\_\_\_

( 6 5 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)	× 5 0 円)	= <input type="text"/>

( 6 5 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)	× 1 0 0 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
-----------	-----------------	-------	---