

(様式第5号)

平成 年 月 日

盛岡市長 様

申請者

住所

氏名

電話

法人その他の団体にあつては、主たる事務の
所在地、名称及び代表者の氏名

盛岡市保健所手数料還付申請書

盛岡市保健所手数料条例附則第2項の規定により、盛岡市保健所手数料の還付を受けたいので、次のとおり申請します。

記

還付額

円

ただし、

に係る手数料の還付として

| | | | |
|-------------|--------------|----|----|
| 振 込 先 | 金融機関名 | 銀行 | 支店 |
| | 口座種別 | 普通 | 当座 |
| | 口座番号 | | |
| | ふりがな 口座名義 | | |

※ 通帳の写しを添付のこと