

(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