

体力測定室使用料金還付申請書 兼 請求書

令和 年 月 日

三木市長 様

三木市総合保健福祉センター体力測定室(トレーニングルーム)の休館に係る使用料金について、関係書類〔回数券(原本)等〕を添えて還付を請求します。

(ふりがな)		登録証No.	
請求者氏名		電話番号	
住 所		回数券 残 数	枚

還付金を下記の口座に振り込んでください。(裏面に写しを添付してください。)

口座 振 込 依 頼 欄	銀行 信用金庫 信用組合 農協			本店 支店 支所 出張所			口座種別	口座番号				
	金融機関コード			支店コード			1 普通(総合)					
							2 当座					
							3 その他					
	フリガナ											
	口座名義人											

注) 金融機関の振込完了をもって、ご請求者が還付金を領収されたものとさせていただきます。

申請者は、上記申請に係る振込の確認ができるまで、この写しを必ず保管してください。

申請後2カ月を過ぎても通知がない場合は、お手数ですが、健康増進課(0794-86-0900)へお問い合わせください。

受 付 印

以下、市記入欄のため記入しないでください。

	回数券残数 (確認欄)	枚	受付番号	
※ 処 理 欄	計 算 方 法	273円/1枚 (11枚綴り3,000円で販売のため、11等分し端数を切り上げた金額) ※ 11枚単位で3,000円を返金額の上限とする。		
		<input type="checkbox"/> 11枚未満 $273 \times \text{残数}[\quad \text{枚}] = [\quad \quad \quad]$		
		<input type="checkbox"/> 11枚以上 $3,000 + 273 \times (\text{残数} - 11[\quad \text{枚}]) = [\quad \quad \quad]$		
	還 付 額			円

※ 体力測定室使用料金の還付の受領を委任する場合は、下記委任欄に記入してください。

委 任 欄	体力測定室使用料金の還付の受領に関する権限を、下記受任者に委任します。	
	委任者	住所
	(申立者)	氏名
	受任者	住所
(口座名義人)	氏名	

以下の枠に、振込口座が分かるものの写しを添付してください。

(金融機関名、支店名、口座種別、口座番号、口座名義人が記載されたところ)

--