

過誤納金還付請求書兼委任状

羽村市長 宛

私が有している過誤納金の還付請求権を行使しますので、下記の預貯金口座への振込払いにより支払ってください。

請求年月日							
請求人 住所 (法人は所在地)							
請求人 氏名 (法人は名所)						記名の時は押印	
還付請求金額	円						
過誤納である科目	1.市・都民税 2.固定資産税 3.軽自動車税 4.国民健康保険税 5.介護保険料 6.後期高齢者医療保険料						
金 融 機 関	銀行・農協・信金						支店 (記号)
預 金 種 別	普 通 当 座 その他 ( )	口座番号					
口 座 名 義	フリガナ						
	氏 名						
口座名義人連絡先 電 話 番 号	(自宅・携帯・職場)						

ゆうちょ銀行は記号・番号をご記入ください。

【 委 任 状 】

私は、上記により還付請求した過誤納還付金につきまして、次の者を代理人と定め、領収・受領を委任します。

代理人 住所			
(受任者)	生年月日		
氏名	関係		

委任した旨、下記署名押印をもって証します。

委任者 住所			
氏名	印		
電話番号	(自宅・携帯・職場)		

※納付・納入義務者（還付金請求権利者）以外の方の預貯金口座へ振込払いを請求されるときは、委任契約を証するため、必ず、納付・納入義務者（還付金請求権利者）の方が自署・押印してください。