

(様式2)

申 出 書

令和 年 月 日

熊本県知事 木村 敬 様

准看護師免許証再交付申請に係る手数料について、免除の要件に該当しますので、
下記のとおり、下記のとおり口座振替による払戻しを申し出ます。

現住所
氏 名
連絡先 — — 印

記

- 1 申請日及び申請窓口
令和 年 月 日に にて申請

- 2 金額内訳
- | | | | | |
|-----------|------|----|---|------------|
| 納付済手数料金額 | | | | 4, 4 0 0 円 |
| 内訳 { | 収入証紙 | 円券 | 枚 | 円 |
| | 収入証紙 | 円券 | 枚 | 円 |
| | 収入証紙 | 円券 | 枚 | 円 |
| 免除後の手数料額 | | | | 0 円 |
| 差額 (払戻し額) | | | | 4, 4 0 0 円 |

- 3 口座振込先 (本人名義以外の口座の場合は委任状が必要)

_____銀行 _____支店 普通 / 当座 預金

口座名義人 _____

口 座 番 号 _____

フリガナ _____

(注意事項)

- ・ 氏名欄には、必ず押印すること。
- ・ 免除対象となる再交付申請を行った申請窓口に提出すること。

(様式2)

記入例

申 出 書

令和〇〇年〇〇月〇〇日

熊本県知事 木村 敬 様

准看護師免許証再交付申請に係る手数料について、免除の要件に該当しますので、下記のとおり、下記のとおり口座振替による払戻しを申し出ます。

現住所 熊本市中央区水前寺 6-18-1
氏 名 肥後 清正 印
連絡先 096-333-2205

記

1 申請日及び申請窓口

令和〇〇年〇〇月〇〇日に〇〇保健所にて申請

2 金額内訳

納付済手数料金額				4,400円
内訳	収入証紙	2,000円券	2枚	4,000円
	収入証紙	400円券	1枚	400円
	収入証紙	円券	枚	円
免除後の手数料額				0円
差額(払戻し額)				4,400円

3 口座振込先(本人名義以外の口座の場合は委任状が必要)

〇〇 銀行 〇〇 支店 普通 当座 預金

口座名義人 肥後 清正

口座番号 1234567

フリガナ ヒゴ キヨマサ

(注意事項)

- ・氏名欄には、必ず押印すること。
- ・免除対象となる再交付申請を行った申請窓口に提出すること。