

# 手数料還付請求書

令和 年 月 日

大阪府知事 様

〒  
住 所  
申 請 者  
氏 名  
電話番号 ( )

私が納付した手数料は過誤納付であったため、下記のとおり手数料の還付を請求します。

## 記

1. 手数料を納付した日 令和 年 月 日

2. 手数料名

( 該当するものに○  
を付けてください。 )

- 1 栄養士免許新規手数料 (5,600 円)
- 2 栄養士免許訂正書換え手数料 (3,200 円)
- 3 栄養士免許訂正手数料 (900 円)
- 4 栄養士免許書換え手数料 (2,300 円)
- 5 栄養士免許再交付手数料 (3,600 円)

3. 還付申請額

合計金額 \_\_\_\_\_ 円

(振込先)

振込指定口座	金融機関名	銀行・信用金庫 信用組合・農協											支店					
	口座種別	普通・当座				口座番号												
	口座名義人 (全角カタカナ)																	

申請受付	令和 年 月 日
担当者名	