

還付請求書兼振込依頼書

令和 年 月 日

公益財団法人 東京都福祉保健財団
理事長 様

団体名
住所
電話
F A X

代表者職・氏名

令和 年 月 日付(承認番号 -)で承認された施設は、使用しませんので、還付金は次の口座にお振込ください。

使用料納付日 及び納付額	納付日:令和 年 月 日 納付額: 円
施設を使用 しない事由	

振込口座

金融機関名		預金種別	口座番号			
銀行 信用金庫 信用組合	本店 支店	普通・当座				
フリガナ						
口座名義人						

- ※ 団体使用承認書及び領収書(振込明細書の控え)の写しを添付してください。
- ※ 納付された使用料から、下表に定める取消料及び銀行等への振込手数料を控除した金額を還付します。

区 分	取 消 料
使用する日の属する月の前々月の末日まで	無料
使用する日の属する月の前月の1日から使用日の8日前まで	使用料の20%
使用する日の7日前から2日前まで	使用料の50%
使用する日の前日及び当日	使用料の100%

【財団記入欄】

納付額 _____ 円
 取消料 _____ 円
 振込手数料 _____ 円
 還付金額 _____ 円

担当者 _____

