

様式第9号(第14条)

収入証紙買戻請求書

年 月 日

茨城県知事 殿

住所
氏名

(法人にあつては、主たる事務所の
所在地、名称及び代表者の氏名)

電話番号

次のとおり収入証紙の買戻しを請求します。

種類	数量	金額	買戻し請求の理由
1円	枚	円	申請・手数料名称
5円			
10円			
50円			
100円			
200円			買戻し請求の理由
300円			
500円			
1,000円			
2,000円			
3,000円			
5,000円			
10,000円			
計	A		
売りさばき手数料相当額	B		
差引請求額 (A - B)			領収書(レシート)がない場合 購入先
			購入日

受領の方法(該当の□にレ印をしてください。)

隔地払

口座振替払

金融機関名 銀行 店

預金種目(□普通 □当座 □その他()) ※ 上記請求者の口座

口座番号

口座名義(片仮名書きにしてください。)

備考 売りさばき手数料欄は、売りさばき人及び売りさばき人であった者のみ記入してください。