

健康増進センター個人使用回数券払戻し申請書

年 月 日

函 館 市 長 様

申請者 住 所 〒

氏 名

電話番号

健康増進センター個人使用回数券の払戻しを下記のとおり、申請します。

| 申請枚数<br>(いずれかに☑してください)   |    | 申請額    | 申請枚数<br>(いずれかに☑してください)   |     | 申請額    |
|--------------------------|----|--------|--------------------------|-----|--------|
| <input type="checkbox"/> | 1枚 | 364円   | <input type="checkbox"/> | 7枚  | 2,546円 |
| <input type="checkbox"/> | 2枚 | 728円   | <input type="checkbox"/> | 8枚  | 2,910円 |
| <input type="checkbox"/> | 3枚 | 1,091円 | <input type="checkbox"/> | 9枚  | 3,273円 |
| <input type="checkbox"/> | 4枚 | 1,455円 | <input type="checkbox"/> | 10枚 | 3,637円 |
| <input type="checkbox"/> | 5枚 | 1,819円 | <input type="checkbox"/> | 11枚 | 4,000円 |
| <input type="checkbox"/> | 6枚 | 2,182円 |                          |     |        |

※12枚以上の場合は、以下に記入してください。

|                          |   |   |
|--------------------------|---|---|
| <input type="checkbox"/> | 枚 | 円 |
|--------------------------|---|---|

<申請枚数が12枚以上の場合>

上欄の1枚～11枚の枚数に対応する金額をもとに、申請枚数分を合計した金額を記入してください。

例) 申請枚数12枚のとき、払戻し申請額 4,000円(11枚) + 364円(1枚) = 4,364円(12枚)

【振込先金融機関の名称および口座番号】

| 振込先銀行等の名称 |     | 口座番号 | 口座名義    |
|-----------|-----|------|---------|
| 銀行        | 本店  | 普通   | フリガナ( ) |
| 金庫        | 支店  | 当座   |         |
|           | 出張所 |      |         |

※添付書類

- (1) 未使用の健康増進センター個人使用回数券
- (2) 振込先口座の通帳等の写し

※申請者と口座名義人は、同一人であること。

受 付 印

|       |
|-------|
| 受 付 印 |
|       |