

浄化槽法定検査（7条検査）手数料返還申請書

平成 年 月 日

公益財団法人 大分県環境管理協会
理事長 森 口 孝 行 殿

申請者氏名 印

申請者住所

電話番号 ()

(注: 申請者氏名は返還申請書を提出される方を記入ください)

下記の浄化槽について法定検査手数料の返還を申請します。

設置者（管理者）住所	(〒)
設置者氏名又は名称	
浄化槽設置場所	(〒)
届出年月日及び 受理番号	平成 年 月 日 (保健所・土木事務所 号)
建物の名称	1 専用住宅 2 その他 ()
処理対象人員	1 単独 2 合併 人槽
返還の理由	1 未設置（取り消し等） 2 重複 3 人槽の変更 (人槽→ 人槽) 4 その他 ()
返還方法	[振込み] (振込先) 銀行 支店 口座番号（普通・当座） <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 口座名義 (フリガナ:)

注) 返還申請の際は、必ず領収書を添えて申請してください。

振込みの際は、振込手数料を差し引かせて頂きます。

※協会使用欄 (コードNo.)
処 理 (返金額)
未・済 (年 月 日)

受領者氏名	印
-------	---