

過誤納還付金の口座振込依頼書

年 月 日

神奈川県自動車税管理事務所長 殿

住所又は所在地	〒		
フリガナ		電話番号	()
氏名又は名称			
法人の場合	代表者氏名	担当部署及び担当者氏名	

私(当法人)が還付を受ける当該自動車税種別割の過誤納還付金については、次の口座に振り込んでください。

自動車登録番号	横浜 相模	・川崎 ・湘南	(数字)			(かな)	(数字)		
還付の発生事由	抹消 ・ 重複納付 ・ その他								
還付事由発生日	年 月 日								
還付先口座	銀行 信用金庫 信用組合 協同組合 本店(所) 支店(所) 出張所								
	金融機関コード		店舗コード		預金種別	1 普通預金 2 当座預金 9 その他 ()	口座番号		
	フリガナ								
	口座名義人								

- ※ 還付先口座は、納税義務者本人の口座に限ります。
- ※ 還付事由発生の後、10日以内にご送付ください。

※事務所処理欄	入力年月日	入力確認印欄	
		入力済印	結果確認印