

別紙 1

過誤納金還付通知請求書

当該申請に係る登録免許税の額	円
当該申請について納付した登録免許税の額	
過誤納となった登録免許税の額	
当該請求をする理由及び当該請求をするに至った事情の詳細	
過誤納となった登録免許税の納付方法 (現金納付した登録免許税については、その納付した収納機関の名称)	収入印紙による。
登録免許税の還付のための支払を受けようとする銀行又は郵便局の名称及び所在地等	銀行名 店名 預金種目 口座番号 口座名義

登録免許税法第 31 条第 1 項の規定による通知をするよう上記により請求する。

年 月 日

住所

氏名

厚生労働省健康・生活衛生局長殿