

大阪府介護支援専門員証交付手数料の還付願

年 月 日

大阪府知事様

住 所

氏 名

申請者 〔 法人又は任意団体にあつては
その名称及び代表者の氏名 〕

電話番号 ()

(日中連絡のつく電話番号)

標記について、下記理由により、大阪府介護支援専門員証交付手数料の還付をお願いします。

記

1. 手数料納付日 年 月 日

2. 納付金額 _____ 円

3. 納付方法 ① POS レジシステム
(大阪府庁本館・大阪府庁別館・大阪府庁咲洲庁舎)
② コンビニ納付
③ 納付書による納付

〔 該当するものに○
を付けてください。 〕

4. 理由 _____

5. 介護支援専門員登録番号

〔 介護支援専門員の登録をして
いる方は登録番号を記入して
ください。 〕

6. 必要提出書類
- <POS レジシステムの場合>
 - ・手数料納付時に交付された領収書 (レシート)
 - ・納付確認用の印字がされている申請書等
 - <コンビニ納付及び納付書による納付の場合>
 - ・大阪府手数料納付済証
 - ・大阪府手数料納付済証と一緒に受け取られた領収証

(振込先)

振込指定口座	金融機関名	銀行・信用金庫 信用組合・農協				支店 支所
	口座種別	普通・当座		口座番号		
	口座名義人 (全角カタカナ)					