**過払い返金申請書**

**熊本県空手道連盟殿**

**Ｈ３０年　 月　 日**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **道場名** |  | **申請者名** |  |
| **住所🏣** | **連絡先 ☎；****FAX；** |
| **送金額（　　　　　　　　　　　円）** | **送金者名　　　　　　　　　　月　　日送金分** |
| **過払い額の説明（いくらの過払いかの説明）****・****・****・****・****送金者と返金口座名が違う場合は説明を要する。****・****・** |
| **過払い金額：** | **返金額；****（手数料1000円引き）** |

**返金口座　郵貯銀行　：＜口座番号＞**

**＜口座名義人＞**

|  |
| --- |
| 県連事務局長承認　印またはサイン（承認後、返金作業を行う。） |
| **送金票添付（原本は自己保管）** |

**※申請書は電子ベースで申請してください。過払いは請求がないと、返金できません。**

**紙ベースは多大な手間がかかります。協力をお願いします。**