

# 浄化槽法定検査（7条検査）手数料返還申請書

令和 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	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"/> <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)