

川崎市立川崎高等学校附属中学校入学選考料

返還のための口座振込依頼書

令和 年 月 日

(宛て先) 川 崎 市 長

(フリガナ) 保護者名 カワ サキ ハナ コ 川 崎 花 子

(フリガナ) 志願者氏名 カワ サキ タロウ 川 崎 太 郎

〒210-0000

住 所 川崎市川崎区〇〇町1-1

電話番号 044 (000) 0000

小学校名 〇〇〇〇 小学校

納付した川崎市立高等学校附属中学校入学選考料について、次のとおり返還を依頼します。

請 求 金 額 2,200 円

納付済みの入学選考料を次の口座へ振り込んでください。

振込口座 (入学選考料を振り込む口座 【必ず保護者名義のもの】を記入してください。)

振込先金融機関	川崎	銀行 信金 信組 農協	川崎	支店
預金口座の種別	1 普通	2 当座		
口 座 番 号	1 2 3 4 5 6 7			
(フリガナ)	カワサキ ハナコ		志願者との続柄	
口 座 名 義	川崎 花子		母	

※ 口座名義は、預金通帳の裏側にカタカナで記載されているものを記入し、そのページのコピーを添付してください。