

受 驗 番 号

現 住 所

本 人 氏 名

保 証 人 氏 名

(印)

## 過 払 い 金 返 還 依 賴 書

下記事由の通り貴学に対する過払い金の発生をお届けしますので、確認のうえ返還くださいますようお願い致します。

記

事由

---

---

返還請求金額

実際の納付金額	円 (払込日 月 日)
本来の納付金額	円
差引過払 (請求) 額	円

振込先口座 (本人または保証人名義の口座に限ります)

金融機関	銀行 信金 店 信組 農協
種別	普通預金 当座預金 ( )
口座番号	
カナ	
口座名義	

\*受付後、振り込みまでに3週間程度要することがございますのでご了承ください。

[事務処理欄]

事務局長	経理部長	経理課長	入試広報部長	入試課長	担当	

2025年9月15日

新潟医療福祉大学 御中

## 記入例

受験番号 11A111001

現住所 新潟市北区島見町1398番地

本人氏名 島見 花子

保証人氏名 島見 太郎

(印)

### 過払い金返還依頼書

下記事由の通り貴学に対する過払い金の発生をお届けしますので、確認のうえ返還くださいますようお願い致します。

記

事由

令和6年能登半島地震にかかる災害救助法適用地域に住んでおり

被災者入学検定料免除措置の対象となるため。

返還請求金額

実際にお支払いただいた金額をご記入ください。

実際の納付金額	50,000 円 (払込日 9月15日)
本来の納付金額	0 円
差引過払(請求)額	50,000 円

振込先口座(本人または保証人名義の口座に限ります)

金融機関	島見 銀行 信金 信組 農協	島見支店
種別	普通預金	当座預金 ( )
口座番号	1234567	
カナ	シマミ ハナコ	
口座名義	島見 花子	

\*受付後、振り込みまでに3週間程度要することがございますのでご了承ください。

[事務処理欄]

事務局長	経理部長	経理課長	入試広報部長	入試課長	担当	