

様式第10号(第14条)

収入証紙交換請求書

年 月 日

茨城県知事 殿

住 所  
氏 名 印

(法人にあっては、主たる事務所の  
所在地、名称及び代表者の氏名)

電話番号

次のとおり収入証紙の交換を請求します。

種 類	返 還 する 証 紙		交 付 を 受 ける 証 紙	
	数 量	金 額	数 量	金 額
1円	枚	円	枚	円
5円				
10円				
50円				
100円				
200円				
300円				
500円				
1,000円				
2,000円				
3,000円				
5,000円				
10,000円				
計				

交換請求の理由