

(記入例)

還付金整理番号は記入不要です。

様式第31

○審査等手数料誤納還付請求書は、word 等で作成するか、様式を機構のホームページからダウンロードして作成して下さい。(サイズは A4 です)

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|--------------------|------|---|---|--------|------------|----------|------|--|--|------|--|--|------|--|--|------|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-------------|-----|--------------------|--|-------|
| 還付金整理番号 | 第 | 号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>審査等手数料誤納還付請求書</p> <p>下記の金額の還付を請求します。 なお、振込に際しては、下記口座へお願いします。</p> <p style="text-align: right;">令和 年 月 日</p> <p>住所又は所在地 ○○○○○○ 氏名又は名称 ○○○○ 代表者氏名 ○○○○</p> <p>独立行政法人 医薬品医療機器総合機構 支払命令役 殿</p> <p style="text-align: center;">記</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>還付金額</td> <td style="text-align: center;">金</td> <td style="text-align: center;">円</td> </tr> <tr> <td>振込金融機関</td> <td>銀行 信用金庫</td> <td>本店 支店</td> </tr> <tr> <td>預金種別</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>口座番号</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>ふりがな</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>口座名義</td> <td colspan="2"></td> </tr> </table> <p>(還付理由) 後発医療用医薬品(適合性調査あり)新規承認申請2品目の申請取止めのため</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td rowspan="3" style="width: 60%;"> <p>(手数料区分名) 32条1項1号イ(9),32条2項1号リ ×2品目 (書類提出日) 1. ○○年 ○月 ○日 提出先: 都道府県庁 機構 (受付番号: 51307080XXXXXX) (受付番号: 51307080XXXXXX) 2. 提出していない。 (取下げ日) 年 月 日</p> </td> <td style="width: 10%;">作成</td> <td style="width: 30%;">連絡先 ○○ 課(係)</td> </tr> <tr> <td>担当者</td> <td>電話番号 ○○○-○○○○-○○○○</td> </tr> <tr> <td></td> <td>○○ ○○</td> </tr> </table> | | | 還付金額 | 金 | 円 | 振込金融機関 | 銀行 信用金庫 | 本店 支店 | 預金種別 | | | 口座番号 | | | ふりがな | | | 口座名義 | | | <p>(手数料区分名) 32条1項1号イ(9),32条2項1号リ ×2品目 (書類提出日) 1. ○○年 ○月 ○日 提出先: 都道府県庁 機構 (受付番号: 51307080XXXXXX) (受付番号: 51307080XXXXXX) 2. 提出していない。 (取下げ日) 年 月 日</p> | 作成 | 連絡先 ○○ 課(係) | 担当者 | 電話番号 ○○○-○○○○-○○○○ | | ○○ ○○ |
| 還付金額 | 金 | 円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 振込金融機関 | 銀行 信用金庫 | 本店 支店 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 預金種別 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 口座番号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ふりがな | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 口座名義 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>(手数料区分名) 32条1項1号イ(9),32条2項1号リ ×2品目 (書類提出日) 1. ○○年 ○月 ○日 提出先: 都道府県庁 機構 (受付番号: 51307080XXXXXX) (受付番号: 51307080XXXXXX) 2. 提出していない。 (取下げ日) 年 月 日</p> | 作成 | 連絡先 ○○ 課(係) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 担当者 | 電話番号 ○○○-○○○○-○○○○ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | ○○ ○○ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

還付金額は、手数料の超過金額(機構から還付される額)を記入して下さい。

口座は会社名義のものを使用して下さい。

(還付理由)は、「申請取止めのため」等の具体的な理由を記入して下さい。

(手数料区分名)は、還付金額に係る申請又は申込書の変更前の手数料区分と、その品目数を記入して下さい。

例)承認申請の場合…医薬品医療機器関係手数料令の条項号

(書類提出日)は、還付金額に係る申請又は申込書の提出日・提出先と受付番号を記入して下さい。

(取下げ日)は、還付金額に係る申請又は申込を取下げた日を記入して下さい。
※承認申請の取下げに伴う書面適合性調査手数料の還付請求の場合等

還付請求書を作成した方のご連絡先を記入して下さい。

○振込金受取書(写)を添付して下さい。