

請 求 書

助成決定後、こちらで記入いたしますので、記入しないでください。

ただし、...不育症検査費用助成事業助成金...として

内 訳					
品 名	規 格	単 位	数 量	単 価	金 額
				円	円
記入不要です					
小 計					
消費税及び地方消費税					
合 計					

上記（裏面）の金額を請求します。

（あて先）仙台市（区）長

令和 年 月 日
記入しないでください。

住所

仙台市●●区●●●●

記入してください。

2か所
押印↓

登録債権者ですので指定した方法でお支払いください。

（債権者電話番号下4桁）

氏名 ○○ ○○ ←申請者名

電話 (●●●●-●●●●-●●●●)

口座を複数登録していますので 右のとおり振込

登録していませんので } してください。
(上記のいずれかに印をつけてください)

振込先銀行

銀行

店

1 普通 口座
2 当座 番号

記入してください。

(※申請者と口座名義人が異なる場合は、

委任状が必要です。)

注

- 1 金額は、アラビア数字で記入してください。
- 2 首標金額の訂正は認めません。
- 3 首標金額の一桁上位の欄に〒印を記入してください。