

請 求 書

	千	百	十	億	千	百	十	万	千	百	十	円
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、不妊に悩む方への特定治療支援事業助成金として（内訳のとおり）

内 訳						
品 名	規 格	単 位	数 量	単 価	金 額	
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。

記入しないでください

令和 年 月 日

（あて先）仙台市（区）長

住所

仙台市 ●●区 ●●

記入してください

2 か所
押印↓

氏名

○○ ○○ ←申請者名

印

電話

●●●●-●●●●

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）

--	--	--	--

口座を複数登録していますので

}

右のとおり振込

登録していないので

（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	記入してください									
2	当座	番号											

※申請者と口座名義が異なる場合は、

委任状が必要です。

口座名義

	フリガナ											
--	------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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