請　求　書

金　額	助成決定後に担当課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　　費助成事業助成金　として

内　　訳

品　　名	規　格	単位	数量	単　価	金　　額
				円	円
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。

日付は記入しないでください

（あて先）仙台市（区）長

住所　仙台市〇〇区～～～～～～

☐ 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　杜野　花子　　申請者氏名

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 2 当座	口座番号	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇
口座名義	フリガナ	モ	リ	ノ	ハ	ナ	コ	
	杜野　花子							

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。

※申請者と口座名義人が異なる場合は
委任状も提出してください