

# 請 求 書

|    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 金額 | 千 | 百 | 十 | 億 | 千 | 百 | 十 | 万 | 千 | 百 | 十 | 円 |
|    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |

ただし、..... 仙台市不妊検査費助成事業 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 |
|            |     |     |     | 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。 令和 年 月 日  
 (あて先) 仙台市(区)長  
 住所 仙台市

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  
 電話

口座を複数登録していますので  
 登録していませんので  
 (上記のいずれかに☑印をつけてください)

| 銀行           |          | 支店 |
|--------------|----------|----|
| ① 普通<br>② 当座 | 口座<br>番号 |    |
| フリガナ         |          |    |

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。

振込先銀行  
口座名義