

請 求 書

金 額	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.....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
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

記入しないでください

令和 年 月 日

住所

仙台市●●区●●●●

記入してください

氏名

〇〇 〇〇 ←申請者名

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

記入してください。

フリガナ

**※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。

口座名義