印

請 求 書

金額	● ● ● ● ● ●						円

記入例
請求金額を右詰でご記入ください。（訂正不可）

捨印（氏名欄と同じ印）を押してください。

ただし、千代田区凍結卵子を使用した生殖補助医療への助成事業に係る助成金として、上記の金額を請求いたします。

なお、決定した助成金については、下記の口座に振り込んでください。

振込先	金融機関名	フリガナ					
	支店名	千代田区凍結卵子を使用した生殖補助医療への助成申請書の申請者欄に記載のある申請者名義の口座をご記入ください。（旧姓・配偶者名義は不可）					
	金融機関コード		店番号			預金	年月日は未記入で お願いします。
					普通		

年 月 日

千 代 田 区 長 殿

千代田区凍結卵子を使用した生殖補助医療への助成申請書の申請者欄に記載のある申請者をご記入ください。

朱肉を使う印鑑をお使いください。

氏名 _____ 印 _____

（スタンプ印不可）