

印

請 求 書

金 額	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。						円
	●	●	●	●	●	●	

ただし、千代田区卵子凍結費用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								
			口座名義								
	支店名	千代田区卵子凍結費用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。（旧姓は不可）									
	金融機関コード										
			預金種別	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

千代田区卵子凍結費用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。

住所

氏名

朱肉を使う印鑑をお使いください。

印

（スタンプ印不可）