



請 求 書

金 額							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	銀行・信金・信組				フリガナ						
						口座名義						
	支店名	本・支店 出張所				口座番号						
	金融機関コード					店番号				預金種別		
									普通・当座			

年 月 日

千 代 田 区 長 殿

住所

氏名

印

(スタンプ印不可)