（経理様式Ａ－４）

【課題管理番号】

平成　　年　　月　　日

国立研究開発法人　日本医療研究開発機構　殿

（契約担当者）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 機関名 | ： |  |
| 所属 役職 | ： |  |
| 氏名 | ： |  | 公印 |

請　求　書

請求額　金　　　　 円也

（上記金額には、消費税額及び地方消費税額　　　　　円を含む。）

|  |  |
| --- | --- |
| 事業名 |  |
| 研究開発課題名 |  |
| 研究開発担当者所属 役職 氏名 |  |

上記研究開発について、別添の書類を添えて研究開発費の概算払を請求いたします。

［取引銀行]

|  |  |
| --- | --- |
| 銀行名 | 銀行　　　　　支店 |
| 口座番号 | 普通 ・ 当座 | Ｎｏ． |
| フリガナ※通帳表紙裏「おなまえ」欄のとおり記入してください。 |  |
| 口座名義※通帳表紙記載のとおり記入してください。 |  |