# 【様式１８】

文書番号

【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

理事長　末松　誠　殿

（代表者）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 住所  機関名 | ：  ： |  | |
| 役職 | ： |  | |
| 氏　名 | ： |  | 印 |

**平成○年度○○○○事業補助金概算（精算）払請求書**

医療研究開発推進事業費補助金取扱要領第２９条第２項の規定により、下記のとおり請求します。

記

１．補助事業課題名

２．概算（精算）払請求金額　　○○○,○○○,○○○円

３．請求金額の算出内訳（概算払請求する場合に限る。）のとおり

４．概算払を必要とする理由（概算払請求する場合に限る。）

［振込先指定口座]

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 |  | 支店 | | |  |
| 預金種目  （どちらかに○をしてください） | 普通 ・ 当座 | | 口座番号 |  | |
| 口座名義（フリガナ） |  | | | | |
| 口座名義（漢字) |  | | | | |

※「口座名義（漢字）」「口座名義(フリガナ)」は、金融機関へお届けの名義を正確にご記入ください。