（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、第○○四半期分（直接経費が２，０００万円以下の場合は全額）の研究開発費の概算払を請求いたします。

［振込先指定口座]

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 |  | 支店名 | |  |
| 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） |  | | | |

注１）「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。