（様式３）

概　算　払　請　求　書

　　年　　月　　日

国立長寿医療研究センター理事長　殿

（登録番号:T4180005012861）

（請求者）

所属機関名

職　　　名

氏　　　名

（登録番号:T 　　　　　　　　　 ）

　長寿医療研究開発費による下記の委託契約に係る委託費について、概算払による支払を受けたいので請求します。

記

１．委託契約の内容

|  |  |
| --- | --- |
| 委託契約締結日 | 年　　月　　日 |
| 課題番号 |  |
| 研究課題名 |  |
| 分担研究項目 |  |
| 分担研究者名 |  |

２．請求額

金　　　　　　　　　　　　　　円（うち消費税額　　　円　税率10％）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 委託費総額  (円) | 既受領額  (円) | 今回請求額  (円) | 残額  (円) |
|  |  |  |  |

３．振込先金融機関

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 |  | 金融機関ｺｰﾄﾞ |  |
| 支店名 |  | 支店コード |  |
| 預金種別 |  | | |
| 口座番号 |  | | |
| (ﾌﾘｶﾞﾅ) |  | | |
| 口座名義 |  | | |