別紙様式３（補助金交付請求書）

革新的医療機器等相談承認申請支援事業に係る補助金交付請求書

独立行政法人医薬品医療機器総合機構支払命令役　殿

　令和　　年　　月　　日付薬機発第　　　　　　号で交付決定した革新的医療機器等相談承認申請支援事業に係る補助金について、以下のとおり請求いたします。

１．請求額　　　　　　　　　　　　　　　円

1. 振込先

　　　　　　　　　銀行　　　　　支店

　　　預金種別　普通・当座　　口座番号

　　　口座名義　　　　　　　　（フリガナ）

令和　　年　　月　　日

住所（主たる事務所の所在地）

企業名

申請者（代表者）の氏名

担当者連絡先（電話、メールアドレス）

担当者氏名