

外国製造業認定等申請に係る調査手数料振込みについてのお願い

下記の記載例に従い、

- ・「業者コード」には事前に取得した外国製造業者のコードを記入
 - ・「ご依頼人」には申請者（外国製造業者）と国内代行者を併記
- するようお願い致します。

また、申請者（外国製造業者）が共通で複数認定申請を行い、かつ、振込みを一括で行う場合、内訳の記載をお願い致します。振込金受取書を貼付した余白に認載するか、別紙で内訳表を作成するか、どちらでも構いません。

内訳記載例：事前に申請したものがある場合

| | |
|--|----------------|
| 20XX年X月X日申請 認定更新申請 (XX製造所 or システム受付番号) | 42,900円 |
| 20XX年X月X日申請 認定区分追加申請 (XX製造所 or システム受付番号) | 42,900円 |
| 今回申請分 | 42,900円 |
| 未申請分 | 42,900円 |
| 合計 | 171,600円 |

振込金受取書
医薬品・医薬部外品・化粧品産主等手数料専用

令和 年 月 日

金額 円 40900

先方銀行 銀行 本店支店

預金種目 普通 口座番号

おなまえ 独立行政法人 医薬品医療機器総合機構 様

業者コード

ご依頼人 申請者名 = 〇〇〇 様
代行者名 = ΔΔΔ 様

上記の金額正に受取りました。
(取扱店) 銀行 店

収入印紙

(取扱店→依頼人)

振込通知書
医薬品・医薬部外品・化粧品産主等手数料専用

令和 年 月 日

金額 円

先方銀行 銀行 本店支店

預金種目 普通 口座番号

おなまえ 独立行政法人 医薬品医療機器総合機構 様

業者コード

ご依頼人 (フリガナ) おなまえ 〇〇〇(ΔΔΔ) 様
おところ 国内連絡先

上記のとおりお振込みいたしましたから
ご通知申し上げます。
(取扱店) 銀行 店

(取扱店→取りまとめ店→受取人)

振込依頼書
医薬品・医薬部外品・化粧品産主等手数料専用

科目

令和 年 月 日

先方銀行 銀行 本店支店

預金種目 普通 口座番号

おなまえ 独立行政法人 医薬品医療機器総合機構 様
(おところ) (電話) 03-3506-9437
東京都千代田区霞が関3丁目3番2号
新霞が関ビル

業者コード

ご依頼人 (フリガナ) おなまえ 〇〇〇(ΔΔΔ) 様
(おところ) (電話) 国内連絡先

金額 円 10000 5000 1000 500 100 50

電信

業者コードは申請者(外国製造業者)

* 打電銀行にお願い、業者コードを必ず最初に打電して下さい。
(取扱店保管)

独立行政法人医薬品医療機器総合機構指定の口座は、下記のとおりとなっております。
ご都合の良い銀行を選び、振込金受取書・振込通知書・振込依頼書の先方銀行欄に「銀行名」、「支店名」を、受取人の「口座番号」欄に当該「口座番号」を記入して下さい。

| 銀行名 | 支店名 | 預金種目 | 口座番号 |
|---------|-------|------|---------|
| みずほ銀行 | 新橋支店 | 普通 | 1737826 |
| 三井住友銀行 | 東京公務部 | 普通 | 152478 |
| 三菱UFJ銀行 | 東京公務部 | 普通 | 1004552 |
| りそな銀行 | 東京営業部 | 普通 | 1474953 |

(振込手数料について)
上記銀行の本支店から、同一銀行の指定口座にお振込になる場合に限り、振込手数料は受取人負担となります。

通信欄

(申請者名) 〇〇〇

(担当署名) XXX

(電話番号)

(FAX番号)

(備考) 代行者 = ΔΔΔ

国内担当者

[注意] この領収書のコピーを必ず審査等申請書(依頼書)の裏面に糊付けして下さい。