

組織適合検査料助成金交付申請書

年 月 日

公益財団法人いばらき腎臓財団
理事長 山縣 邦弘 殿

医療機関の所在地 _____

代表者所属・氏名 _____ 印 _____

組織適合検査料助成金の交付について次のとおり申請します。

交付申請額 金 _____ 円
(ただし 15,000円 × 人)

	氏名	性別	住所	生年月	検査年月日	備考
1					H . .	
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						

1. 振込先

銀行・支店名	銀行	支店
預金種類	1 普通	2 当座
口座番号	No.	
フリガナ		
口座名義人		

領 収 書

一 金 一 円 也

但し組織適合検査料助成金として

平成 年 月 日

公益財団法人いばらき腎臓財団
理事長 山縣 邦弘 殿

医療機関の所在地

代表者所属・氏名

印
