

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	生年月日	検査年月日	備考
1						
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		