

腎移植新規登録助成金交付申請書

平成 年 月 日

財団法人長崎県健康事業団

理事長 蒔本 恭 様

住所	〒		
申請者名	印	電話	()

腎移植新規登録助成金 ¥ 20,000 の交付を受けたいので、別紙のとおり住民票（抄本）、払込取扱票の領収書（コピー）を添付し申請します。

〔口座振込指定金融機関〕

金融機関名	銀行	支店	口座名	当座・普通
ふりがな			口座番号	
名義人名				
(申請者と異なる場合) 続柄				

〔注意事項〕 * 申請者の住民票（抄本）1通と社団法人日本臓器移植ネットワークへの登録金支払の際に受領された領収書のコピーを1通、本申請書に添付下さい（HLA検査料の領収書ではありません）
* 申請者への連絡に必要ですので電話番号は必ずご記入下さい。

〔送付先〕 〒859-0401

諫早市多良見町化屋 986 - 3

財団法人長崎県健康事業団 腎臓バンク担当 宛

TEL 0957 - 43 - 7131