

年 月 日

大田原市長 様

申請者

住 所

氏 名

電話番号

大田原市臓器移植組織適合性検査等助成金交付申請書

大田原市臓器移植組織適合性検査等助成金交付要綱第4条の規定により、次のとおり申請します。

また、申請に当たり私及び私が属する世帯の世帯員の市税等の納付状況について、市が調査することに同意します。

1 登録者

(1) 氏 名

(2) 申請者との続柄

2 申請内容

(1) 組織適合性検査

検査年月日 _____ 年 月 日

登録年月日 _____ 年 月 日

検 査 料 _____ 円（別添領収書写しのとおり）

(2) 臓器移植希望更新登録

当初登録年月日 _____ 年 月 日

更新年月日 _____ 年 月 日

更 新 料 _____ 円（別添領収書写しのとおり）