

사전검진 진료비 지급신청서

※ []에는 해당되는 곳에 √ 표시를 합니다.

검진자	성명		생년월일			
	주소					
기증희망 장기	[]신장	[]간장	[]췌장	[]폐	[]췌도	[]소장
검진한 의료기관						
검진일	년 월 일					
기증 불가 사유						
청구금액						
입금계좌	예금주			금융회사명		
	계좌번호					

「장기등 이식에 관한 법률」 제32조제1항 및 같은 법 시행규칙 제26조제2항에 따라 위와 같이 신청합니다.

년 월 일

신청인

(서명 또는 인)

국립장기이식관리기관장 귀하

첨부서류	1. 영수증 사본 1부 2. 신체검사 결과지(의무기록지) 사본 1부 3. 의사 소견서 1부	수수료 없음
------	--	-----------

