

受診完了届

(全脊柱連用)

ゲノム解析に関する受診が完了しましたので下記の通り報告します。

受診日 平成_____年_____月_____日

受診者氏名 _____と_____

病院名 _____

検査結果 骨化なし 骨化あり 採血した

医療費 _____円

領収書(原本)添付してください

補助金の受け取り方法(該当番号を丸で囲む)

1. 所属患者会を通じて
2. 口座振込み

金融機関名 _____
口座番号 _____
名 義 _____

報告日 平成_____年_____月_____日

報告者 氏 名 _____印
住 所 _____

電 話 _____(_____)_____

(所属患者会名) _____

注： 交通費(公共機関で計算 最大 5000 円、調査協力費 1000 円は受診病院にて手続きし、別途振り込まれます