

財團法人 생명보험사회공헌재단
서울시 종로구 청계천로 11, 12층
(전화 2261-2293 팩스 2261-2294)

송금의뢰서

환자명	
사업명	희귀질환자 의료비 지원사업(희귀의약품구입)
주민등록번호	
주 소	
전화번호	
은행명	
통장 계좌번호	
예금주명	
송금내역	일금 원(희귀의약품 구입비)

* 타행환 수취계좌의 종류는 당좌예금, 가계종합예금, 보통예금, 저축예금, 자유저축예금, 기업자유예금입니다. 이 밖의 계좌로는 송금이 불가능하오니 유의하시기 바랍니다.

** 붙임: 희귀의약품 영수증, 본인 명의 통장사본

상기 계좌로 송금해 주실 것을 의뢰합니다.

2019 년 월 일

의뢰자:

(직인)