

献腎移植登録更新者 様

公益財団法人 岐阜県アイバンク・臓器移植推財団  
理事長 伊在井 みどり  
<公印省略>

献腎移植登録更新に係る検査費用の振り込みについて

献腎移植登録更新をするために実施される血清保存の交換を、移植検査センター（岐阜大医学医学部附属病院）にて実施しております。

つきましては、献腎移植登録更新者の皆様方には『腎臓移植希望者組織適合検査及び血清保存検査費助成事業実施要綱』（平成27年4月1日施行）<※注>に基づき、登録更新者の検査費用2,000円（自己負担金）を同封の振込依頼書又はATMからの振込にて、期限内までにお振り込みくださいますよう、お願いいたします。

なお、振込の確認が出来ない方につきましては、採血をされても血清保存を行うことができませんので、ご注意ください。

一度支払われた費用は如何なる場合においても、お返しできませんので、振込金受取書、ATM明細票等証明となるものは、各自で保管してください。（2回振り込まないでください）

また、個人情報保護法の観点から、振り込み依頼人名義が登録者本人でなければ確認が取れませんので、ご注意ください。

記

- 1 登録更新者の検査費用（自己負担金） 2,000円（手数料は各自負担）
- 2 血清保存費用分担（岐阜県在住者の場合、当協会から検査費用の助成をしています。）  
岐阜県アイバンク・臓器移植推進財団からの助成 3,000円  
登録更新者の自己負担金 2,000円
- 3 申請手続 申請者から振込期限内に公益財団法人岐阜県アイバンク・臓器移植推進財団の指定口座に検査費用自己負担分の入金を確認された時点で、申請者より財団への検査費助成依頼があったものとする。
- 4 振り込み期限 令和6年9月30日（月） 以上

<※注> 一部抜粋

『腎臓移植希望者組織適合検査及び血清保存検査費助成事業実施要綱』（平成 27 年 4 月 1 日施行）

### 第 3 申請手続

助成を受けようとする者（以下「申請者」という。）から、振込期限内に公益財団法人岐阜県アイバンク・臓器移植推進財団（以下「財団」という。）の指定口座に検査費用自己負担分の入金が確認された時点で、申請者より協会へ検査費助成依頼があったものとする。

### 第 4 検査費助成の決定

理事長は、申請者より前記第 3 の依頼を受け、検査費の助成を行うことが適当と認めたときは、速やかに助成を行う。

## 注意事項

①振込の確認ができない方につきましては、  
血液の保存を行うことができません。

②生活保護世帯、非課税世帯の方も  
検査費用の振り込みは必要です。

③お振込先

十六銀行 黒野支店

普通 1579084

ザイ）ギフケンアイバンク・ゾウキイシヨク  
スイシンザイダン

※振込依頼人名義は登録者本人

でお願いします

【照会先】〒501-1194 岐阜市柳戸 1 番 1 岐阜大学医学部附属病院内  
公益財団法人 岐阜県アイバンク・臓器移植推進財団  
TEL/FAX 058-215-6302