

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、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、入金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、**ご本人名義での振込である事**を必ずご確認ください。

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）

※岐阜県民の皆様には、当財団から検査費用の助成（3,000 円）を行っております

2 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。

3 お振込先

金融機関名・支店名	十六銀行	黒野支店
預金種目	普通	
口座番号	1579084	
フリガナ 口座名義	ザイ) ギフケンアイバンク・ゾウキイショクスイシンザイダン 公益財団法人岐阜県アイバンク・臓器移植推進財団	

- 4 振り込み期限 **令和7年9月30日（火）**

以上

『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を確認された時点で、申請者より財団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。

※なお、助成対象者は県内に住所を有する方に限ります。

注意事項！

① 振込された費用は如何なる場合においても、返金できません。

複数回お振込みされた場合でも、返金できませんので、お気をつけください。

振込金受取書、A T M明細票等証明となるものは、各自で保管してください。

② 振込依頼名義は、登録者本人のお名前でお振込みください。

ご本人確認ができませんと、更新できなくなる可能性があります。

③ 入金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。

④ 生活保護世帯の方も、検査費用の振込は必要です。