

腎臓移植希望者組織適合検査料助成金取扱要領

公益財団法人いばらき腎臓財団

1 目的

この要領は、公益財団法人いばらき腎臓財団（以下「当財団」という。）が、腎臓移植の円滑な実施を図るため、腎臓移植希望者の組織適合検査に要する検査料を交付するための必要な事項を定めることを目的とする。

2 助成対象

茨城県に在住する者

3 交付金額

当財団は、毎年度の予算範囲内でこの金額を限度として、申請のあった個人及び医療機関に対し1件につき15,000円を限度として助成金を交付するものとする。

15,000円を限度とし、検査費用が助成限度額を下回る場合は実費を助成する。ただし、健康保険が適用されるものについては除くものとする。

4 交付手続

腎臓移植希望者組織適合検査料助成金

ア 腎臓移植希望者組織適合検査を行った医療機関は、「組織適合検査料助成金申請書」（様式1）を、当財団に提出するものとする。

イ 当財団は、当該助成金の交付申請があった場合は、2に定める額を交付するものとする。

ウ 当該助成金の交付を受けた者は、速やかに領収書（様式2）を当財団に提出するものとする。

5 その他

この要領に定めるもののほか、必要な事項は、理事長が別に定めるものとする。

付則

1. この要領は、平成2年4月1日から適用する。
2. 平成23年4月1日改正
3. 平成26年4月1日改正
4. 平成30年4月1日改正

組織適合検査料助成金交付申請書

年 月 日

公益財団法人いばらき腎臓財団
理事長 山縣 邦弘 殿

医療機関の所在地 _____

代表者所属・氏名 _____ 印 _____

組織適合検査料助成金の交付について次のとおり申請します。

交付申請額 金 _____ 円
(ただし 15,000円 × 人)

	氏名	性別	住所	生年月日	検査年月日	備考
1					H . .	
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						

1. 振込先

銀行・支店名	銀行	支店
預金種類	1 普通	2 当座
口座番号	No.	
フリガナ		
口座名義人		

領 収 書

一 金 円 也

但し組織適合検査料助成金として

年 月 日

公益財団法人いばらき腎臓財団
理事長 山縣 邦弘 殿

医療機関の所在地

代表者所属・氏名

印
