医療研究開発推進事業費補助金　請求書（様式１８）

**Ｐ１～Ｐ１１：記入例**

**本記入例は、平成29年度版 補助事業事務処理説明書（P52　8-(1)支払いの方法）にあわせた記入例を提示しています。**

* 【記入例１】均等分割払い（第1四半期に補助事業開始・四半期ごとの4回払い）
* 【記入例２】均等分割払い（第2四半期に補助事業開始・四半期ごとの3回払い）
* 【記入例３】均等分割払い（千円未満の端数・第4四半期にまとめて請求）
* 【記入例４】一括払い（事業費の額が2,000万円以下）
* 【記入例５】一括払い（第3四半期以降に補助事業期間開始）
* 【記入例６】一括払い（計画変更に伴う追加払い）
* 【記入例７】その他（計画変更に伴う追加払いの均等分割払い）
* 【記入例８】その他（均等分割払い＋計画変更に伴う追加払い）
* 【記入例９】その他（均等分割払い－計画変更に伴う減額）
* 【記入例１０】その他（均等分割払い－翌年度繰越分）
* 【記入例１１】その他（均等分割払い・前年度からの繰越分）
* 第1四半期：4月～6月支払分
* 第2四半期：7月～9月支払分
* 第3四半期：10月～12月支払分
* 第4四半期：1月～3月支払分

注）第4四半期の支払につきましては、事務処理説明書（P54 8- (5)スケジュール）に記載のとおり1月から請求可能となっております。

**Ｐ１２：医療研究開発推進事業費補助金　請求書（様式１８）**

* 医療研究開発推進事業費補助金　請求書（様式１８）ブランクシート

（様式１８）

17nk0101001j0001

平成２９年５月１日

国立研究開発法人日本医療研究開発機構　殿

（支払請求に権限を有する者）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 住所 | ： | XX県XX市XX町X-X-X |
| 機関名 | ： | ○○株式会社印 |
| 所属 役職 | ： | 財務部　財務部長 |
| 氏名 | ： | ○○　△△ | 印 |

（代表者印又は権能受任者印）

平成２９年度 医療研究開発推進事業費補助金　請求書

医療研究開発推進事業費補助金取扱要領第２９条第２項の規定により、下記のとおり請求いたします。

請求額　金25,000,000円也

|  |  |
| --- | --- |
| １．補助事業名 | ※医療研究開発推進事業費補助金取扱要領の別表における補助事業名を記入してください。 |
| ２．補助事業課題名 | ※補助金交付決定通知書に記載されている「補助事業課題名」を記入してください。 |
| ３．補助事業担当者所属 役職 氏名 | 所属：開発研究部　　　　　　　役職：研究部長※【計画様式２】補助金項目シートに記載の補助事業担当者所属・役職・氏名を記入してください。氏名：○○　□□ |
| ４．支払種別 | [ ]  精算払 [x]  概算払　※概算払いの場合は下記５．を記載してください |
| ５．概算払いを必要とする理由 | ※「自己資金による立替が困難であるため」、「自己資金が不足しており、事業運営に支障をきたすため」、「研究費が高額なため」など、理由を記入してください。 |

[x]  当初交付分：[ ]  **一括払** / [x]  **分割払**（[x]  第１四半期分 [ ]  第２四半期分 [ ]  第３四半期分 [ ]  第４四半期分）

[ ]  増　額　分：[ ]  **一括払** / [ ]  **分割払**（[ ]  第１四半期分 [ ]  第２四半期分 [ ]  第３四半期分 [ ]  第４四半期分）

[ ]  減　額　分：[ ]  **一括払** /[ ]  **分割払**（[ ]  第１四半期分 [ ]  第２四半期分 [ ]  第３四半期分 [ ]  第４四半期分）

［振込先指定口座]

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 | ○○ | 銀行 | 支店名 | △△ | ~~本店~~ |
| ~~信用金庫~~ | 支店 |
| ~~組合~~ | ~~出張所~~ |
| 預金種目　　　　　　　　　　　　　　 | [x]  普通　 　[ ]  当座 | 口座番号 | ＸＸＸＸＸＸＸ |
| 口座名義（カタカナ） | マルマルカブシキガイシャ　ダイヒョウトリシマリヤク　ニホン　タロウ |
| 口座名義（漢字） | ○○株式会社　代表取締役　日本　太郎 |

※「口座名義（漢字）」「口座名義（カタカナ）」は、金融機関へお届けの名義を正確にご記入ください。

（様式１８）

17nk0101001j0001

平成２９年８月１日

国立研究開発法人日本医療研究開発機構　殿

（支払請求に権限を有する者）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 住所 | ： | XX県XX市XX町X-X-X |
| 機関名 | ： | ○○株式会社印 |
| 所属 役職 | ： | 財務部　財務部長 |
| 氏名 | ： | ○○　△△ | 印 |

（代表者印又は権能受任者印）

平成２９年度 医療研究開発推進事業費補助金　請求書

医療研究開発推進事業費補助金取扱要領第２９条第２項の規定により、下記のとおり請求いたします。

請求額　金30,000,000円也

|  |  |
| --- | --- |
| １．補助事業名 | ※医療研究開発推進事業費補助金取扱要領の別表における補助事業名を記入してください。 |
| ２．補助事業課題名 | ※補助金交付決定通知書に記載されている「補助事業課題名」を記入してください。 |
| ３．補助事業担当者所属 役職 氏名 | 所属：開発研究部　　　　　　　役職：研究部長※【計画様式２】補助金項目シートに記載の補助事業担当者所属・役職・氏名を記入してください。氏名：○○　□□ |
| ４．支払種別 | [ ]  精算払 [x]  概算払　※概算払いの場合は下記５．を記載してください |
| ５．概算払いを必要とする理由 | ※「自己資金による立替が困難であるため」、「自己資金が不足しており、事業運営に支障をきたすため」、「研究費が高額なため」など、理由を記入してください。 |

[x]  当初交付分：[ ]  **一括払** / [x]  **分割払**（[ ]  第１四半期分 [x]  第２四半期分 [ ]  第３四半期分 [ ]  第４四半期分）

[ ]  増　額　分：[ ]  **一括払** / [ ]  **分割払**（[ ]  第１四半期分 [ ]  第２四半期分 [ ]  第３四半期分 [ ]  第４四半期分）

[ ]  減　額　分：[ ]  **一括払** / [ ]  **分割払**（[ ]  第１四半期分 [ ]  第２四半期分 [ ]  第３四半期分 [ ]  第４四半期分）

［振込先指定口座]

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 | ○○ | 銀行 | 支店名 | △△ | ~~本店~~ |
| ~~信用金庫~~ | 支店 |
| ~~組合~~ | ~~出張所~~ |
| 預金種目　　　　　　　　　　　　　　 | [x]  普通　 　[ ]  当座 | 口座番号 | ＸＸＸＸＸＸＸ |
| 口座名義（カタカナ） | マルマルカブシキガイシャ　ダイヒョウトリシマリヤク　ニホン　タロウ |
| 口座名義（漢字） | ○○株式会社　代表取締役　日本　太郎 |

※「口座名義（漢字）」「口座名義（カタカナ）」は、金融機関へお届けの名義を正確にご記入ください。

（様式１８）

17nk0101001j0001

平成３０年１月１０日

国立研究開発法人日本医療研究開発機構　殿

（支払請求に権限を有する者）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 住所 | ： | XX県XX市XX町X-X-X |
| 機関名 | ： | ○○株式会社印 |
| 所属 役職 | ： | 財務部　財務部長 |
| 氏名 | ： | ○○　△△ | 印 |

（代表者印又は権能受任者印）

平成２９年度 医療研究開発推進事業費補助金　請求書

医療研究開発推進事業費補助金取扱要領第２９条第２項の規定により、下記のとおり請求いたします。

請求額　金9,913,440円也

|  |  |
| --- | --- |
| １．補助事業名 | ※医療研究開発推進事業費補助金取扱要領の別表における補助事業名を記入してください。 |
| ２．補助事業課題名 | ※補助金交付決定通知書に記載されている「補助事業課題名」を記入してください。 |
| ３．補助事業担当者所属 役職 氏名 | 所属：開発研究部　　　　　　　役職：研究部長※【計画様式２】補助金項目シートに記載の補助事業担当者所属・役職・氏名を記入してください。氏名：○○　□□ |
| ４．支払種別 | [ ]  精算払 [x]  概算払　※概算払いの場合は下記５．を記載してください |
| ５．概算払いを必要とする理由 | ※「自己資金による立替が困難であるため」、「自己資金が不足しており、事業運営に支障をきたすため」、「研究費が高額なため」など、理由を記入してください。 |

[x]  当初交付分：[ ]  **一括払** / [x]  **分割払**（[ ]  第１四半期分 [ ]  第２四半期分 [ ]  第３四半期分 [x]  第４四半期分）

[ ]  増　額　分：[ ]  **一括払** / [ ]  **分割払**（[ ]  第１四半期分 [ ]  第２四半期分 [ ]  第３四半期分 [ ]  第４四半期分）

[ ]  減　額　分：[ ]  **一括払** / [ ]  **分割払**（[ ]  第１四半期分 [ ]  第２四半期分 [ ]  第３四半期分 [ ]  第４四半期分）

［振込先指定口座]

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 | ○○ | 銀行 | 支店名 | △△ | ~~本店~~ |
| ~~信用金庫~~ | 支店 |
| ~~組合~~ | ~~出張所~~ |
| 預金種目　　　　　　　　　　　　　　 | [x]  普通　 　[ ]  当座 | 口座番号 | ＸＸＸＸＸＸＸ |
| 口座名義（カタカナ） | マルマルカブシキガイシャ　ダイヒョウトリシマリヤク　ニホン　タロウ |
| 口座名義（漢字） | ○○株式会社　代表取締役　日本　太郎 |

※「口座名義（漢字）」「口座名義（カタカナ）」は、金融機関へお届けの名義を正確にご記入ください。

（様式１８）

17nk0101001j0001

平成２９年５月１日

国立研究開発法人日本医療研究開発機構　殿

（支払請求に権限を有する者）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 住所 | ： | 東京都○○区□□XX-XX-XX |
| 機関名 | ： | ××株式会社印 |
| 所属 役職 | ： | 経理部　経理部長 |
| 氏名 | ： | ○○　△△ | 印 |

（代表者印又は権能受任者印）

平成２９年度 医療研究開発推進事業費補助金　請求書

医療研究開発推進事業費補助金取扱要領第２９条第２項の規定により、下記のとおり請求いたします。

請求額　金20,000,000円也

|  |  |
| --- | --- |
| １．補助事業名 | ※医療研究開発推進事業費補助金取扱要領の別表における補助事業名を記入してください。 |
| ２．補助事業課題名 | ※補助金交付決定通知書に記載されている「補助事業課題名」を記入してください。 |
| ３．補助事業担当者所属 役職 氏名 | 所属：開発研究部　　　　　　　役職：研究部長※【計画様式２】補助金項目シートに記載の補助事業担当者所属・役職・氏名を記入してください。氏名：○○　□□ |
| ４．支払種別 | [ ]  精算払 [x]  概算払　※概算払いの場合は下記５．を記載してください |
| ５．概算払いを必要とする理由 | ※「自己資金による立替が困難であるため」、「自己資金が不足しており、事業運営に支障をきたすため」、「研究費が高額なため」など、理由を記入してください。 |

[x]  当初交付分：[x]  **一括払** / [ ]  **分割払**（[ ]  第１四半期分 [ ]  第２四半期分 [ ]  第３四半期分 [x]  第４四半期分）

[ ]  増　額　分：[ ]  **一括払** / [ ]  **分割払**（[ ]  第１四半期分 [ ]  第２四半期分 [ ]  第３四半期分 [ ]  第４四半期分）

[ ]  減　額　分：[x]  **一括払** / [ ]  **分割払**（[ ]  第１四半期分 [ ]  第２四半期分 [ ]  第３四半期分 [ ]  第４四半期分）

［振込先指定口座]

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 | ○○ | 銀行 | 支店名 | △△営業所 | ~~本店~~ |
| ~~信用金庫~~ | ~~支店~~ |
| ~~組合~~ | ~~出張所~~ |
| 預金種目　　　　　　　　　　　　　　 | [x]  普通　 　[ ]  当座 | 口座番号 | ＸＸＸＸＸＸＸ |
| 口座名義（カタカナ） | バツバツカブシキガイシャ　ダイヒョウトリシマリヤク　ニホン　ジロウ |
| 口座名義（漢字） | ××株式会社　代表取締役　日本　次郎 |

※「口座名義（漢字）」「口座名義（カタカナ）」は、金融機関へお届けの名義を正確にご記入ください。

（様式１８）

17nk0101001j0001

平成２９年１１月１日

国立研究開発法人日本医療研究開発機構　殿

（支払請求に権限を有する者）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 住所 | ： | 東京都○○区□□XX-XX-XX |
| 機関名 | ： | ××株式会社印 |
| 所属 役職 | ： | 経理部　経理部長 |
| 氏名 | ： | ○○　△△ | 印 |

（代表者印又は権能受任者印）

平成２９年度 医療研究開発推進事業費補助金　請求書

医療研究開発推進事業費補助金取扱要領第２９条第２項の規定により、下記のとおり請求いたします。

請求額　金55,000,000円也

|  |  |
| --- | --- |
| １．補助事業名 | ※医療研究開発推進事業費補助金取扱要領の別表における補助事業名を記入してください。 |
| ２．補助事業課題名 | ※補助金交付決定通知書に記載されている「補助事業課題名」を記入してください。 |
| ３．補助事業担当者所属 役職 氏名 | 所属：開発研究部　　　　　　　役職：研究部長※【計画様式２】補助金項目シートに記載の補助事業担当者所属・役職・氏名を記入してください。氏名：○○　□□ |
| ４．支払種別 | [ ]  精算払 [x]  概算払　※概算払いの場合は下記５．を記載してください |
| ５．概算払いを必要とする理由 | ※「自己資金による立替が困難であるため」、「自己資金が不足しており、事業運営に支障をきたすため」、「研究費が高額なため」など、理由を記入してください。 |

[x]  当初交付分：[x]  **一括払** / [ ]  **分割払**（[ ]  第１四半期分 [ ]  第２四半期分 [ ]  第３四半期分 [ ]  第４四半期分）

[ ]  増　額　分：[ ]  **一括払** / [ ]  **分割払**（[ ]  第１四半期分 [ ]  第２四半期分 [ ]  第３四半期分 [ ]  第４四半期分）

[ ]  減　額　分：[ ]  **一括払** / [ ]  **分割払**（[ ]  第１四半期分 [ ]  第２四半期分 [ ]  第３四半期分 [ ]  第４四半期分）

［振込先指定口座]

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 | ○○ | 銀行 | 支店名 | △△営業所 | ~~本店~~ |
| ~~信用金庫~~ | ~~支店~~ |
| ~~組合~~ | ~~出張所~~ |
| 預金種目　　　　　　　　　　　　　　 | [x]  普通　 　[ ]  当座 | 口座番号 | ＸＸＸＸＸＸＸ |
| 口座名義（カタカナ） | バツバツカブシキガイシャ　ダイヒョウトリシマリヤク　ニホン　ジロウ |
| 口座名義（漢字） | ××株式会社　代表取締役　日本　次郎 |

※「口座名義（漢字）」「口座名義（カタカナ）」は、金融機関へお届けの名義を正確にご記入ください。

（様式１８）

17nk0101001j0001

平成２９年７月１０日

国立研究開発法人日本医療研究開発機構　殿

（支払請求に権限を有する者）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 住所 | ： | 東京都○○区□□XX-XX-XX |
| 機関名 | ： | ××株式会社印 |
| 所属 役職 | ： | 経理部　経理部長 |
| 氏名 | ： | ○○　△△ | 印 |

（代表者印又は権能受任者印）

平成２９年度 医療研究開発推進事業費補助金　請求書

医療研究開発推進事業費補助金取扱要領第２９条第２項の規定により、下記のとおり請求いたします。

請求額　金50,000,000円也

|  |  |
| --- | --- |
| １．補助事業名 | ※医療研究開発推進事業費補助金取扱要領の別表における補助事業名を記入してください。 |
| ２．補助事業課題名 | ※補助金交付決定通知書に記載されている「補助事業課題名」を記入してください。 |
| ３．補助事業担当者所属 役職 氏名 | 所属：開発研究部　　　　　　　役職：研究部長※【計画様式２】補助金項目シートに記載の補助事業担当者所属・役職・氏名を記入してください。氏名：○○　□□ |
| ４．支払種別 | [ ]  精算払 [x]  概算払　※概算払いの場合は下記５．を記載してください |
| ５．概算払いを必要とする理由 | ※「自己資金による立替が困難であるため」、「自己資金が不足しており、事業運営に支障をきたすため」、「研究費が高額なため」など、理由を記入してください。 |

[ ]  当初交付分：[ ]  **一括払** / [ ]  **分割払**（[ ]  第１四半期分 [ ]  第２四半期分 [ ]  第３四半期分 [ ]  第４四半期分）

[x]  増　額　分：[x]  **一括払** / [ ]  **分割払**（[ ]  第１四半期分 [ ]  第２四半期分 [ ]  第３四半期分 [ ]  第４四半期分）

[ ]  減　額　分：[ ]  **一括払** / [ ]  **分割払**（[ ]  第１四半期分 [ ]  第２四半期分 [ ]  第３四半期分 [ ]  第４四半期分）

［振込先指定口座]

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 | ○○ | 銀行 | 支店名 | △△営業所 | ~~本店~~ |
| ~~信用金庫~~ | ~~支店~~ |
| ~~組合~~ | ~~出張所~~ |
| 預金種目　　　　　　　　　　　　　　 | [x]  普通　 　[ ]  当座 | 口座番号 | ＸＸＸＸＸＸＸ |
| 口座名義（カタカナ） | バツバツカブシキガイシャ　ダイヒョウトリシマリヤク　ニホン　ジロウ |
| 口座名義（漢字） | ××株式会社　代表取締役　日本　次郎 |

※「口座名義（漢字）」「口座名義（カタカナ）」は、金融機関へお届けの名義を正確にご記入ください。

（様式１８）

17nk0101001j0001

平成２９年８月１０日

国立研究開発法人日本医療研究開発機構　殿

（支払請求に権限を有する者）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 住所 | ： | 東京都○○区□□XX-XX-XX |
| 機関名 | ： | ××株式会社印 |
| 所属 役職 | ： | 経理部　経理部長 |
| 氏名 | ： | ○○　△△ | 印 |

（代表者印又は権能受任者印）

平成２９年度 医療研究開発推進事業費補助金　請求書

医療研究開発推進事業費補助金取扱要領第２９条第２項の規定により、下記のとおり請求いたします。

請求額　金20,000,000円也

|  |  |
| --- | --- |
| １．補助事業名 | ※医療研究開発推進事業費補助金取扱要領の別表における補助事業名を記入してください。 |
| ２．補助事業課題名 | ※補助金交付決定通知書に記載されている「補助事業課題名」を記入してください。 |
| ３．補助事業担当者所属 役職 氏名 | 所属：開発研究部　　　　　　　役職：研究部長※【計画様式２】補助金項目シートに記載の補助事業担当者所属・役職・氏名を記入してください。氏名：○○　□□ |
| ４．支払種別 | [ ]  精算払 [x]  概算払　※概算払いの場合は下記５．を記載してください |
| ５．概算払いを必要とする理由 | ※「自己資金による立替が困難であるため」、「自己資金が不足しており、事業運営に支障をきたすため」、「研究費が高額なため」など、理由を記入してください。 |

[ ]  当初交付分：[ ]  **一括払** / [ ]  **分割払**（[ ]  第１四半期分 [ ]  第２四半期分 [ ]  第３四半期分 [ ]  第４四半期分）

[x]  増　額　分：[ ]  **一括払** / [x]  **分割払**（[ ]  第１四半期分 [x]  第２四半期分 [ ]  第３四半期分 [ ]  第４四半期分）

[ ]  減　額　分：[ ]  **一括払** / [ ]  **分割払**（[ ]  第１四半期分 [ ]  第２四半期分 [ ]  第３四半期分 [ ]  第４四半期分）

［振込先指定口座]

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 | ○○ | 銀行 | 支店名 | △△営業所 | ~~本店~~ |
| ~~信用金庫~~ | ~~支店~~ |
| ~~組合~~ | ~~出張所~~ |
| 預金種目　　　　　　　　　　　　　　 | [x]  普通　 　[ ]  当座 | 口座番号 | ＸＸＸＸＸＸＸ |
| 口座名義（カタカナ） | バツバツカブシキガイシャ　ダイヒョウトリシマリヤク　ニホン　ジロウ |
| 口座名義（漢字） | ××株式会社　代表取締役　日本　次郎 |

※「口座名義（漢字）」「口座名義（カタカナ）」は、金融機関へお届けの名義を正確にご記入ください。

（様式１８）

17nk0101001j0001

平成２９年１２月１０日

国立研究開発法人日本医療研究開発機構　殿

（支払請求に権限を有する者）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 住所 | ： | 東京都○○区□□XX-XX-XX |
| 機関名 | ： | ××株式会社印 |
| 所属 役職 | ： | 経理部　経理部長 |
| 氏名 | ： | ○○　△△ | 印 |

（代表者印又は権能受任者印）

平成２９年度 医療研究開発推進事業費補助金　請求書

医療研究開発推進事業費補助金取扱要領第２９条第２項の規定により、下記のとおり請求いたします。

請求額　金27,500,000円也

|  |  |
| --- | --- |
| １．補助事業名 | ※医療研究開発推進事業費補助金取扱要領の別表における補助事業名を記入してください。 |
| ２．補助事業課題名 | ※補助金交付決定通知書に記載されている「補助事業課題名」を記入してください。 |
| ３．補助事業担当者所属 役職 氏名 | 所属：開発研究部　　　　　　　役職：研究部長※【計画様式２】補助金項目シートに記載の補助事業担当者所属・役職・氏名を記入してください。氏名：○○　□□ |
| ４．支払種別 | [ ]  精算払 [x]  概算払　※概算払いの場合は下記５．を記載してください |
| ５．概算払いを必要とする理由 | ※「自己資金による立替が困難であるため」、「自己資金が不足しており、事業運営に支障をきたすため」、「研究費が高額なため」など、理由を記入してください。 |

[x]  当初交付分：[ ]  **一括払** / [x]  **分割払**（[ ]  第１四半期分 [ ]  第２四半期分 [x]  第３四半期分 [ ]  第４四半期分）

[x]  増　額　分：[x]  **一括払** / [ ]  **分割払**（[ ]  第１四半期分 [ ]  第２四半期分 [ ]  第３四半期分 [ ]  第４四半期分）

[ ]  減　額　分：[ ]  **一括払** / [ ]  **分割払**（[ ]  第１四半期分 [ ]  第２四半期分 [ ]  第３四半期分 [ ]  第４四半期分）

［振込先指定口座]

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 | ○○ | 銀行 | 支店名 | △△営業所 | ~~本店~~ |
| ~~信用金庫~~ | ~~支店~~ |
| ~~組合~~ | ~~出張所~~ |
| 預金種目　　　　　　　　　　　　　　 | [x]  普通　 　[ ]  当座 | 口座番号 | ＸＸＸＸＸＸＸ |
| 口座名義（カタカナ） | バツバツカブシキガイシャ　ダイヒョウトリシマリヤク　ニホン　ジロウ |
| 口座名義（漢字） | ××株式会社　代表取締役　日本　次郎 |

※「口座名義（漢字）」「口座名義（カタカナ）」は、金融機関へお届けの名義を正確にご記入ください。

（様式１８）

17nk0101001j0001

平成３０年２月１０日

国立研究開発法人日本医療研究開発機構　殿

（支払請求に権限を有する者）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 住所 | ： | 東京都○○区□□XX-XX-XX |
| 機関名 | ： | ××株式会社印 |
| 所属 役職 | ： | 経理部　経理部長 |
| 氏名 | ： | ○○　△△ | 印 |

（代表者印又は権能受任者印）

平成２９年度 医療研究開発推進事業費補助金　請求書

医療研究開発推進事業費補助金取扱要領第２９条第２項の規定により、下記のとおり請求いたします。

請求額　金22,500,000円也

|  |  |
| --- | --- |
| １．補助事業名 | ※医療研究開発推進事業費補助金取扱要領の別表における補助事業名を記入してください。 |
| ２．補助事業課題名 | ※補助金交付決定通知書に記載されている「補助事業課題名」を記入してください。 |
| ３．補助事業担当者所属 役職 氏名 | 所属：開発研究部　　　　　　　役職：研究部長※【計画様式２】補助金項目シートに記載の補助事業担当者所属・役職・氏名を記入してください。氏名：○○　□□ |
| ４．支払種別 | [ ]  精算払 [x]  概算払　※概算払いの場合は下記５．を記載してください |
| ５．概算払いを必要とする理由 | ※「自己資金による立替が困難であるため」、「自己資金が不足しており、事業運営に支障をきたすため」、「研究費が高額なため」など、理由を記入してください。 |

[x]  当初交付分：[ ]  **一括払** / [x]  **分割払**（[ ]  第１四半期分 [ ]  第２四半期分 [ ]  第３四半期分 [x]  第４四半期分）

[ ]  増　額　分：[ ]  **一括払** / [ ]  **分割払**（[ ]  第１四半期分 [ ]  第２四半期分 [ ]  第３四半期分 [ ]  第４四半期分）

[x]  減　額　分：[x]  **一括払** / [ ]  **分割払**（[ ]  第１四半期分 [ ]  第２四半期分 [ ]  第３四半期分 [ ]  第４四半期分）

［振込先指定口座]

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 | ○○ | 銀行 | 支店名 | △△営業所 | ~~本店~~ |
| ~~信用金庫~~ | ~~支店~~ |
| ~~組合~~ | ~~出張所~~ |
| 預金種目　　　　　　　　　　　　　　 | [x]  普通　 　[ ]  当座 | 口座番号 | ＸＸＸＸＸＸＸ |
| 口座名義（カタカナ） | バツバツカブシキガイシャ　ダイヒョウトリシマリヤク　ニホン　ジロウ |
| 口座名義（漢字） | ××株式会社　代表取締役　日本　次郎 |

※「口座名義（漢字）」「口座名義（カタカナ）」は、金融機関へお届けの名義を正確にご記入ください。

（様式１８）

17nk0101001j0001

平成３０年２月１０日

国立研究開発法人日本医療研究開発機構　殿

（支払請求に権限を有する者）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 住所 | ： | 東京都○○区□□XX-XX-XX |
| 機関名 | ： | ××株式会社印 |
| 所属 役職 | ： | 経理部　経理部長 |
| 氏名 | ： | ○○　△△ | 印 |

（代表者印又は権能受任者印）

平成２９年度 医療研究開発推進事業費補助金　請求書

医療研究開発推進事業費補助金取扱要領第２９条第２項の規定により、下記のとおり請求いたします。

請求額　金15,000,000円也

|  |  |
| --- | --- |
| １．補助事業名 | ※医療研究開発推進事業費補助金取扱要領の別表における補助事業名を記入してください。 |
| ２．補助事業課題名 | ※補助金交付決定通知書に記載されている「補助事業課題名」を記入してください。 |
| ３．補助事業担当者所属 役職 氏名 | 所属：開発研究部　　　　　　　役職：研究部長※【計画様式２】補助金項目シートに記載の補助事業担当者所属・役職・氏名を記入してください。氏名：○○　□□ |
| ４．支払種別 | [ ]  精算払 [x]  概算払　※概算払いの場合は下記５．を記載してください |
| ５．概算払いを必要とする理由 | ※「自己資金による立替が困難であるため」、「自己資金が不足しており、事業運営に支障をきたすため」、「研究費が高額なため」など、理由を記入してください。 |

[x]  当初交付分：[ ]  **一括払** / [x]  **分割払**（[ ]  第１四半期分 [ ]  第２四半期分 [ ]  第３四半期分 [x]  第４四半期分）

[ ]  増　額　分：[ ]  **一括払** / [ ]  **分割払**（[ ]  第１四半期分 [ ]  第２四半期分 [ ]  第３四半期分 [ ]  第４四半期分）

[x]  減　額　分：[x]  **一括払** / [ ]  **分割払**（[ ]  第１四半期分 [ ]  第２四半期分 [ ]  第３四半期分 [ ]  第４四半期分）

［振込先指定口座]

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 | ○○ | 銀行 | 支店名 | △△営業所 | ~~本店~~ |
| ~~信用金庫~~ | ~~支店~~ |
| ~~組合~~ | ~~出張所~~ |
| 預金種目　　　　　　　　　　　　　　 | [x]  普通　 　[ ]  当座 | 口座番号 | ＸＸＸＸＸＸＸ |
| 口座名義（カタカナ） | バツバツカブシキガイシャ　ダイヒョウトリシマリヤク　ニホン　ジロウ |
| 口座名義（漢字） | ××株式会社　代表取締役　日本　次郎 |

※「口座名義（漢字）」「口座名義（カタカナ）」は、金融機関へお届けの名義を正確にご記入ください。

（様式１８）

16nk0101001j0001

平成３０年５月１０日

国立研究開発法人日本医療研究開発機構　殿

（支払請求に権限を有する者）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 住所 | ： | 東京都○○区□□XX-XX-XX |
| 機関名 | ： | ××株式会社印 |
| 所属 役職 | ： | 経理部　経理部長 |
| 氏名 | ： | ○○　△△ | 印 |

（代表者印又は権能受任者印）

平成２９年度 医療研究開発推進事業費補助金　請求書

医療研究開発推進事業費補助金取扱要領第２９条第２項の規定により、下記のとおり請求いたします。

請求額　金20,000,000円也

|  |  |
| --- | --- |
| １．補助事業名 | ※医療研究開発推進事業費補助金取扱要領の別表における補助事業名を記入してください。 |
| ２．補助事業課題名 | ※補助金交付決定通知書に記載されている「補助事業課題名」を記入してください。 |
| ３．補助事業担当者所属 役職 氏名 | 所属：開発研究部　　　　　　　役職：研究部長※【計画様式２】補助金項目シートに記載の補助事業担当者所属・役職・氏名を記入してください。氏名：○○　□□ |
| ４．支払種別 | [ ]  精算払 [x]  概算払　※概算払いの場合は下記５．を記載してください |
| ５．概算払いを必要とする理由 | ※「自己資金による立替が困難であるため」、「自己資金が不足しており、事業運営に支障をきたすため」、「研究費が高額なため」など、理由を記入してください。 |

[x]  当初交付分：[ ]  **一括払** / [x]  **分割払**（[x]  第１四半期分 [ ]  第２四半期分 [ ]  第３四半期分 [ ]  第４四半期分）

[ ]  増　額　分：[ ]  **一括払** / [ ]  **分割払**（[ ]  第１四半期分 [ ]  第２四半期分 [ ]  第３四半期分 [ ]  第４四半期分）

[ ]  減　額　分：[ ]  **一括払** / [ ]  **分割払**（[ ]  第１四半期分 [ ]  第２四半期分 [ ]  第３四半期分 [ ]  第４四半期分）

［振込先指定口座]

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 | ○○ | 銀行 | 支店名 | △△営業所 | ~~本店~~ |
| ~~信用金庫~~ | ~~支店~~ |
| ~~組合~~ | ~~出張所~~ |
| 預金種目　　　　　　　　　　　　　　 | [x]  普通　 　[ ]  当座 | 口座番号 | ＸＸＸＸＸＸＸ |
| 口座名義（カタカナ） | バツバツカブシキガイシャ　ダイヒョウトリシマリヤク　ニホン　ジロウ |
| 口座名義（漢字） | ××株式会社　代表取締役　日本　次郎 |

※「口座名義（漢字）」「口座名義（カタカナ）」は、金融機関へお届けの名義を正確にご記入ください。

（様式１８）

課題管理番号

平成　　年　　月　　日

国立研究開発法人日本医療研究開発機構　殿

（支払請求に権限を有する者）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 住所 | ： |  |
| 機関名 | ： |  |
| 所属 役職 | ： |  |
| 氏名 | ： |  | 印 |

（代表者印又は権能受任者印）

平成XX年度 医療研究開発推進事業費補助金　請求書

医療研究開発推進事業費補助金取扱要領第２９条第２項の規定により、下記のとおり請求いたします。

請求額　金　　　　 円也

|  |  |
| --- | --- |
| １．補助事業名 |  |
| ２．補助事業課題名 |  |
| ３．補助事業担当者所属 役職 氏名 | 所属：　　　　　　　　　　　　役職：氏名： |
| ４．支払種別 | [ ]  精算払 [ ]  概算払　※概算払いの場合は下記５．を記載してください |
| ５．概算払いを必要とする理由 |  |

[ ]  当初交付分：[ ]  **一括払** / [ ]  **分割払**（[ ]  第１四半期分 [ ]  第２四半期分 [ ]  第３四半期分 [ ]  第４四半期分）

[ ]  増　額　分：[ ]  **一括払** / [ ]  **分割払**（[ ]  第１四半期分 [ ]  第２四半期分 [ ]  第３四半期分 [ ]  第４四半期分）

[ ]  減　額　分：[ ]  **一括払** / [ ]  **分割払**（[ ]  第１四半期分 [ ]  第２四半期分 [ ]  第３四半期分 [ ]  第４四半期分）

［振込先指定口座]

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 |  | 銀行 | 支店名 |  | 本店 |
| 信用金庫 | 支店 |
| 組合 | 出張所 |
| 預金種目　　　　　　　　　　　　　　 | [ ]  普通　 　[ ]  当座 | 口座番号 |  |
| 口座名義（カタカナ） |  |
| 口座名義（漢字） |  |

※「口座名義（漢字）」「口座名義（カタカナ）」は、金融機関へお届けの名義を正確にご記入ください。