# 【様式２】

XX医研開第XXXX号

令和　年　月　日

課題管理番号：

所属機関

役　職　　　　　　殿

　国立研究開発法人日本医療研究開発機構

理　 事 長　　　 　三　島　　　良　直

令和4年度医療研究開発推進事業費補助金

交付決定通知書

令和　年　月　日付で交付申請のあった標記の補助金については、医療研究開発推進事業費補助金取扱要領（以下「取扱要領」という。）第６条第１項の規定により、下記のとおり交付することに決定しましたので通知します。

記

1. 補助事業名等

○〇〇〇

（プログラム名：△△△）

２．補助事業課題名

３．交付の対象となる事業（以下「事業」という。）は、取扱要領の第３条に定める事業であり、その内容は令和　年　月　日付交付申請書記載のとおりとする。

（補助事業期間：本交付決定通知書の発出日から令和5年3月31日）

４．補助金交付決定額は、次のとおりとする。ただし、事業の内容が変更された場合において、事業に要する経費又は補助金の額が変更されるときは、別に通知するところによるものとする。

　補助金の交付決定額　　○○○，○○○，○○○円

５．補助金の額の確定は、別に定める交付額の算定方法により行うものとする。

６．補助事業者は、補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律、補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律施行令及び取扱要領の定めるところに従わなければならない。

７．この交付の決定内容又は条件に不服がある場合における取扱要領第７条の規定による申請の取下げをすることができる期限は、令和●年●月●●日とする。

８．補助条件は、前項に定めるもののほか、次のとおりとする。（特に条件を附す場合のみ記載）

　なし

９．その他（特に条件を附す場合のみ記載）

　なし

以上

医研開第　号

令和　年　月　日

課題管理番号：22xx1122333j0001

学校法人AMED大学

学長　医療　太郎　殿

　国立研究開発法人日本医療研究開発機構

理　 事 長　　　 　三　島　　　良　直

令和4年度医療研究開発推進事業費補助金

交付決定通知書

令和　年　月　日付で交付申請のあった標記の補助金については、医療研究開発推進事業費補助金取扱要領（以下「取扱要領」という。）第６条第１項の規定により、下記のとおり交付することに決定しましたので通知します。

記

1. 補助事業名等

○〇〇〇

（プログラム名：△△△）

２．補助事業課題名

　　■■■■

３．交付の対象となる事業（以下「事業」という。）は、取扱要領の第３条に定める事業であり、その内容は令和　年　月　日付交付申請書記載のとおりとする。

（補助事業期間：本交付決定通知書の発出日から令和　年　月　日）

４．補助金交付決定額は、次のとおりとする。ただし、事業の内容が変更された場合において、事業に要する経費又は補助金の額が変更されるときは、別に通知するところによるものとする。

　補助金の交付決定額　　○○○，○○○，○○○円

５．補助金の額の確定は、別に定める交付額の算定方法により行うものとする。

６．補助事業者は、補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律、補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律施行令及び取扱要領の定めるところに従わなければならない。

７．この交付の決定内容又は条件に不服がある場合における取扱要領第７条の規定による申請の取下げをすることができる期限は、令和　年　月　日とする。

８．補助条件は、前項に定めるもののほか、次のとおりとする。（特に条件を附す場合のみ記載）

　なし

９．その他（特に条件を附す場合のみ記載）

　なし

以上