医療研究開発推進事業費補助金　請求書（様式１８）

＜機関補助＞

**Ｐ１：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

**Ｐ２～Ｐ１２：記入例**

**本記入例は、補助事業事務処理説明書に記載の支払い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（第1四半期に補助事業開始・千円未満の端数を第4四半期にまとめて請求）
* 【記入例４】一括払い（事業費と委託費の合計額が3,000万円 以下） ※2022年度より基準を「事業費と委託
* 【記入例５】一括払い（第3四半期以降に補助事業期間開始）　　　　　　　費の合計額が3,000万円以下」と変更
* 【記入例６】一括払い（計画変更に伴う追加払い）　　　　　　　　　　　　しております。
* 【記入例７】その他（均等分割払い＋計画変更に伴う追加払い）
* 【記入例８】その他（均等分割払い－計画変更に伴う減額）
* 【記入例９】その他（均等分割払い－翌年度繰越分）
* 【記入例１０】繰越（前年度からの繰越額を一括払い）
* 【記入例１１】繰越（前年度からの繰越額＋変更承認に伴う追加払い
* 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

（様式１８）

令和　年　月　日

課題管理番号

国立研究開発法人日本医療研究開発機構

理事長　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）

令和○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

　　プログラム名 |  |
| ２．補助事業課題名 |  |
| 1. 課題担当者名
 |  |
| 1. 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 |
| 1. 概算払いを必要とする理由
 |  |

**※該当する項目を必ずチェック(☑)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）

変更分**：**[ ]  増額支払 / [ ]  減額

**［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。

**【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）**

**補助金額100,000,000円を均等4分割の場合**

（様式１８）

令和○年５月１日

 課題管理番号：00xx0101001j0001

国立研究開発法人日本医療研究開発機構

理事長　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）

令和○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

プログラム名 | ※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．課題担当者名 | ○○　□□ |
| 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。 |

**※該当する項目を必ずチェック(☑)してください。**

**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）

変更分**：**[ ]  増額支払 / [ ]  減額

**［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。

**【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）**

**補助金額90,000,000円を均等3分割の場合**

（様式１８）

令和○年８月１日

課題管理番号：00xx0101001j0001

国立研究開発法人日本医療研究開発機構

理事長　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）

令和○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

プログラム名 | ※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．課題担当者名 | ○○　□□ |
| 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。 |

**※該当する項目を必ずチェック(☑)してください。**

**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）

変更分　**：**[ ]  増額支払 / [ ]  減額

**［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。

**【記入例３】均等分割払い（第1四半期に補助事業開始・千円未満の端数を第4四半期にまとめて請求）**

**補助金額39,646,440円を均等分割払いで第1四半期～第3四半期に9,911,000円支払い、第4四半期に端数を支払う場合**

（様式１８）

令和５年１月１０日

課題管理番号：00xx0101001j0001

国立研究開発法人日本医療研究開発機構

理事長　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）

令和○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

プログラム名 | ※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．課題担当者名 | ○○　□□ |
| 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。 |

**※該当する項目を必ずチェック(☑)してください。**

 **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**）

変更分**：**[ ]  増額支払 / [ ]  減額

**［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。

**【記入例４】一括払い（事業費と委託費の合計額が3,000万円以下）**

（様式１８）

令和○年５月１日

課題管理番号：00xx0101001j0001

国立研究開発法人日本医療研究開発機構

理事長　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）

令和○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

プログラム名 | ※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．課題担当者名 | ○○　□□ |
| 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。 |

**※該当する項目を必ずチェック(☑)してください。**

 **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）

変更分　：[ ]  増額支払 / [ ]  減額

**［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。

**【記入例5】一括払い（第3四半期以降に補助事業期間開始）**

（様式１８）

令和○年１１月１日

課題管理番号：00xx0101001j0001

国立研究開発法人日本医療研究開発機構

理事長　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）

令和○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

プログラム名 | ※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．課題担当者名 | ○○　□□ |
| 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。 |

**※該当する項目を必ずチェック(☑)してください。**

**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）

変更分　　：[ ]  増額支払 / [ ]  減額

**［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。

**【記入例６】一括払い（計画変更に伴う追加払い）**

（様式１８）

令和○年７月１０日

課題管理番号：00xx0101001j0001

国立研究開発法人日本医療研究開発機構

理事長　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）

令和○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

プログラム名 | ※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．課題担当者名 | ○○　□□ |
| 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。 |

**※該当する項目を必ずチェック(☑)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）

**変更分**：[x]  **増額支払** / [ ]  減額

**［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。

**【記入例7】その他（均等分割払い＋計画変更に伴う追加払い）**

**第3四半期に　補助金額100,000,000円の1/4分割（25,000,000円)　＋　増額2,500,000円　の場合**

（様式１８）

令和○年１２月１０日

課題管理番号：00xx0101001j0001

国立研究開発法人日本医療研究開発機構

理事長　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）

令和○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

プログラム名 | ※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．課題担当者名 | ○○　□□ |
| 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。 |

**※該当する項目を必ずチェック(☑)してください。**

 **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）

**変更分**：[x]  **増額支払** / [ ]  減額

**［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。

**【記入例8】その他（均等分割払い－計画変更に伴う減額）**

**第４四半期に　補助金額100,000,000円の1/4分割（25,000,000円）　－　減額2,500,000円　の場合**

（様式１８）

令和○年２月１０日

課題管理番号：00xx0101001j0001

国立研究開発法人日本医療研究開発機構

理事長　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）

令和○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

プログラム名 | ※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．課題担当者名 | ○○　□□ |
| 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。 |

**※該当する項目を必ずチェック(☑)してください。**

**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**）

**変更分**：[ ]  増額支払 / [x]  **減額**

**［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。

**【記入例9】その他（均等分割払い－翌年度繰越分）**

**第４四半期に 補助金額100,000,000円の1/4分割（25,000,000円） － 翌年度繰越分10,000,000円　の場合**

（様式１８）

令和○年２月１０日

課題管理番号：00xx0101001j0001

国立研究開発法人日本医療研究開発機構

理事長　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）

令和○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

プログラム名 | ※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．課題担当者名 | ○○　□□ |
| 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。 |

**※該当する項目を必ずチェック(☑)してください。**

 **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**）

**変更分**：[ ]  増額支払 / [x]  **減額**

**［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。

**【記入例10】繰越(前年度からの繰越額を一括払い)**

**第1四半期に前年度からの繰越額50,000,000円を一括払いの場合**

（様式１８）

令和○年５月１０日

課題管理番号：00xx0101001j0001

国立研究開発法人日本医療研究開発機構

理事長　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）

令和○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

プログラム名 | ※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．課題担当者名 | ○○　□□ |
| 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。 |

**※該当する項目を必ずチェック(☑)してください。**

 **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）

変更分：[ ]  増額支払 / [ ]  減額

**［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。

**【記入例11】繰越(前年度からの繰越額+変更承認に伴う追加払い**

**第1四半期に前年度からの繰越額50,000,000円＋増額10,000,000円を一括払い　の場合**

（様式１８）

令和○年５月１０日

課題管理番号：00xx0101001j0001

国立研究開発法人日本医療研究開発機構

理事長　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）

令和○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60,000,000円也

|  |  |
| --- | --- |
| 1. 補助事業名

プログラム名 | ※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．課題担当者名 | ○○　□□ |
| 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。 |

**※該当する項目を必ずチェック(☑)してください。**

 **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）

変更分：[ ]  増額支払 / [ ]  減額

**［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。