

(様式2)

[記入例]

## 2024年度長寿医療研究開発費 事業申請書

2024年 月 日

国立長寿医療研究センター理事長 殿

|               |             |               |
|---------------|-------------|---------------|
| 主 任 研 究 者     | 所 属 部 ・ 室   |               |
|               | 職 名         |               |
|               | (ふりがな)      |               |
|               | 氏 名         |               |
|               | 内 線         |               |
|               | E - M a i l | @ncgg. go. jp |
| 事 務 連 絡 担 当 者 | 所 属 部 ・ 室   |               |
|               | 職 名         |               |
|               | (ふりがな)      |               |
|               | 氏 名         |               |
|               | 内 線         |               |
|               | E - M a i l | @ncgg. go. jp |

次のとおり事業申請書を提出する。

(注) 記載要領に従って記入してください。

### 1. 研究課題

|      |       |     |  |
|------|-------|-----|--|
| 課題番号 | 〇〇-〇〇 | 課題名 |  |
|------|-------|-----|--|

(採択決定通知書に記載されている課題番号及び課題名を記載してください)

### 2. 研究事業予定期間

(新規班の場合)

2024年 4月 1日から2025年 3月31日まで (〇年計画の〇年目)

### 3. 研究経費 (計画年度の額)

計上額が無い場合は「0」を記載してください。  
※以降金額を記載する欄についても同様に計上額が無い場合は「0」を記載してください。

| 物 品 費<br>(円) | 人 件 費 ・ 謝 金<br>(円) | 旅 費<br>(円) | そ の 他<br>(円) | 総 額<br>(円) |
|--------------|--------------------|------------|--------------|------------|
|              |                    | 国 内        |              |            |
|              |                    | 外 国        |              |            |
|              |                    | 合 計        |              |            |

※内訳は、別紙2-A (研究者別研究経費内訳書) による。

(注)

- ・2024年度分の金額を記載してください。
- ・研究班の総額（＝別紙2－Aの合計額）を記載してください。
- ・外国旅費を計上する場合には旅費の金額欄に、国内旅費分：〇〇〇（円）、外国旅費分：〇〇〇（円）、計：〇〇〇（円）と旅費の内訳を記載してください。

#### 4. 研究組織情報

| ①研究者名                   | ②分担する研究<br>項目 | ③所属部・室<br>※外部研究者の<br>場合は所属施設<br>名も記載。 | ④職名 | ⑤専門科目 | ⑥配分予定額<br>(円) |
|-------------------------|---------------|---------------------------------------|-----|-------|---------------|
| (主任研究者)<br>氏名           |               |                                       |     | 老年医学  |               |
| (分担研究者)<br>センター役<br>職員① |               |                                       |     | 内科学   | 主任一括<br>計上    |
| 外部機関所<br>属①             |               |                                       |     | 放射線医学 |               |
|                         |               |                                       |     |       |               |
|                         |               |                                       |     |       |               |
|                         |               |                                       |     |       |               |

(注)

- ・分担研究者の記載順はセンター役職員の研究者、外部施設所属の研究者としてください。
- ・③所属部・室の欄について  
外部機関所属の研究者については、所属機関名も記載してください。
- ・⑤専門科目の欄について  
専門科目のみ記載してください。
- ・⑥配分額の欄について  
分担研究者がセンター役職員の場合には、金額を記載せずに「主任一括計上」と記載してください。  
センター役職員の分担研究者への配分予定額は主任研究者の欄に合算して表示してください。

#### 5. 研究計画等

- ①研究の概要  
事業計画書のとおり。
- ②研究の目的、必要性及び特色・独創的な点  
事業計画書のとおり。
- ③期待される成果  
事業計画書のとおり。
- ④研究計画・方法  
事業計画書のとおり。
- ⑤研究経費の積算根拠  
事業計画書のとおり

- ⑥倫理面への配慮  
事業計画書のとおり。
- ⑦外部研究者を参画させる理由  
事業計画書のとおり。
- ⑧主任研究者の主な研究業績（提出時から過去３か年）  
事業計画書のとおり
- ⑨他の研究事業等への申請状況（当該年度）  
事業計画書のとおり。
- ⑩研究費補助を受けた過去の実績（提出時から過去３か年）  
事業計画書のとおり。
- ⑪補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律（昭和３０年法律第１７９号）第１８条第１項の規定により補助金等の返還を命じられた過去の事業  
事業計画書のとおり。

6. 研究者別研究経費内訳書  
別紙２－Ａのとおり。

7. 事務連絡担当者登録票（外部機関所属の研究費の配分がある分担研究者のみ）  
別紙２－Ｃのとおり。

8. 研究実施承諾書（外部機関所属のすべて分担研究者）  
別紙２－Ｄのとおり。

9. 機関経理委任状（外部機関所属の研究費の配分がある分担研究者のみ）  
別紙２－Ｅのとおり。

10. 機関経理承諾書（外部機関所属の研究費の配分がある分担研究者のみ）  
別紙２－Ｆのとおり。

11. 誓約書（主任研究者、分担研究者全員）  
別紙２－Ｇのとおり。

(別紙 2 - A)

研究者別研究経費内訳書

計上額 0 円の費目がある場合は、「0」と記載してください。

| 研究者           | 物品費<br>(円) | 人件費・謝金<br>(円) | 旅費<br>(円) | その他<br>(円) | 総額<br>(円) |
|---------------|------------|---------------|-----------|------------|-----------|
| (主任研究者)<br>氏名 |            |               | 国内        |            |           |
| (分担研究者)<br>氏名 |            |               | 計         |            | 主任一括計上    |
|               |            |               | 国内        |            |           |
|               |            |               | 外国        |            |           |
|               |            |               | 計         |            |           |
| 合計            |            |               | 外国        |            |           |
|               |            |               | 計         |            |           |

分担研究者の記載にあたっては、「4. 研究組織情報」の並び順と一致させて下さい

分担研究者がセンター内の方の場合には、主任研究者一括計上として処理しますので、主任研究者の欄にはセンター内部で配分する額の合計を記載してください。  
その場合には、分担研究者の費用内訳は空白欄とし、総額欄に「主任一括計上」と記載してください。

物品費、人件費・謝金、旅費のいずれにも該当しないものは「その他」に計上して下さい。

合計額が「3. 研究経費欄の金額」と一致しているか確認。各研究者が、「4. 研究組織情報」の配分予定額と一致しているか確認。

(注)

- ・合計欄は、「3. 研究経費（計画年度の額）」の各費目合計と一致するようにしてください。
- ・総額欄は、「4. 研究組織情報」の⑥配分予定額と一致するようにしてください。

購入予定の備品（50万円以上のみ記載）

| 研究者名 | 備品の品名等 | 設置予定場所 | 概算額 |
|------|--------|--------|-----|
|      |        |        |     |
|      |        |        |     |
|      |        |        |     |
|      |        |        |     |

(注)

- ・合計欄は、「3. 研究経費（計画年度の額）」の各費目合計と一致するようにしてください。
- ・総額欄は、「4. 研究組織情報」の⑥配分予定額と一致するようにしてください。
- ・分担研究者がセンター役職員の場合には、金額を記載せずに「主任一括計上」と記載してください。
- また、センター役職員の分担研究者への配分予定額は主任研究者の欄に合算して表示してください。
- ・外国旅費を計上する場合には旅費の金額欄に、国内旅費分：〇〇〇（円）、外国旅費

分：〇〇〇（円）、計：〇〇〇（円）と旅費の内訳を記載してください。

- ・ 外部機関所属の研究者は、研究の再委託費を計上できません。

（再委託のことであり外注費は計上可です。）

(別紙 2 - C)

事務連絡担当者登録票

外部機関所属の研究費の配分がある分担研究者のみ作成してください。

原則として、一人につき一枚用意してください。ただし、所属機関が同じ場合は、まとめて作成しても結構です。

|        |  |
|--------|--|
| 課題番号   |  |
| 分担研究者名 |  |
| 所属機関名  |  |

|     |    |  |
|-----|----|--|
| 契約者 | 職名 |  |
|     | 氏名 |  |
|     | 住所 |  |

※ 受託研究契約を締結する際の契約書の名義人・住所等を記載してください。

契約者・住所が不明な場合は、所属機関の受託研究担当部署に問い合わせして下さい。

施設の受託契約事務の担当者様のご連絡先をご記入ください。(分担研究者に係る契約書をお送りさせていただきます。)

|             |        |      |
|-------------|--------|------|
| 契約事務<br>担当者 | 所属部署   |      |
|             | 職名     |      |
|             | (ふりがな) |      |
|             | 氏名     |      |
|             | 電話番号   |      |
|             | FAX    |      |
|             | E-Mail |      |
|             | 住所     | (〒 ) |

施設の経理事務担当者様(事務委任先)のご連絡先をご記入ください。

|             |        |      |
|-------------|--------|------|
| 経理事務<br>担当者 | 所属部署   |      |
|             | 職名     |      |
|             | (ふりがな) |      |
|             | 氏名     |      |
|             | 電話番号   |      |
|             | FAX    |      |
|             | E-Mail |      |
|             | 住所     | (〒 ) |

(注)

- ・ 外部機関所属の分担研究者ごとに作成すること。

(別紙2-D)

研究実施承諾書

外部機関所属のすべて分担研究者分作成  
一人に付き一部用意してください

所属機関の長の公印が必要です。

別紙2-D～Fの課題番号、課題名については、  
主任研究者で入力の上、分担研究者に提出依  
頼をお願いします。

※毎年記載誤りによる差し替えが発生してお  
りますので御協力を御願います。

2024年 月 日

国立長寿医療研究センター理事長 殿

2024年度長寿医療研究開発費において、

課題番号： 〇〇-〇〇

課題名：

(採択決定通知書に記載されている課題番号及び課題名を記載してください)

の分担研究者として上記研究を実施することを承諾します。

所属機関名：

分担研究者  
役 職：

氏 名：

当機関に所属する上記の者が、上記課題の分担研究者となることを承認します。

所属機関名：

所属機関の長  
役 職：

氏 名： 公印

(注)

- ・所属機関の長の印は、職印を使用してください。

(別紙 2 - E)

機 関 経 理 委 任 状

外部機関所属の研究費の配分がある分担研究者のみ作成  
一人につき一部用意してください

原本を提出して下さい。ただし、原本の保管が必要な場合は、コピーの提出でも可。

2 0 2 4 年 月 日

2 0 2 4 年度長寿医療研究開発費において、

課題番号 :

課 題 名 :

(採択決定通知書に記載されている課題番号及び課題名を記載してください)

の分担研究者として上記研究を実施するに当たり、委託費の管理及び経理を

所属機関名 :

所属機関の長  
役 職 :

氏 名 :

に委任します。

所属機関名 :

分担研究者  
役 職 :

氏 名 :



(別紙 2 - F)

機 関 経 理 承 諾 書

外部機関所属の研究費の配分がある分担研究者のみ作成  
一人につき一部用意してください  
所属機関の長の公印が必要です。

原本を提出して下さい。ただし、原本の保管が必要な場合は、コピーの提出でも可。

2024年 月 日

分担研究者 殿

あなたが、年度長寿医療研究開発費において、

課題番号：

課 題 名：

の分担研究を実施する上で、当該研究の委託費の管理及び経理に係る事務を、あなたを代理して行うことを承諾します。

なお、当該事務を代理して行うに当たり、下記の1から8までについても、併せて承諾します。

記

1. 長寿医療研究開発費事務処理要領に示す範囲において、委託費の管理及び経理に係る事務を適正に行うこと
2. 当該研究者が委託費の経費支出手続に直接関わらない体制を確保すること
3. 当該事務を、経理に関する十分な知識と経験を有する者に業務として行わせること
4. 当該事務の委任後、国立長寿医療研究センター理事長が当該研究者に契約金の経理及び管理体制に関して助言・指導を行った場合、その対応について当該研究者に協力すること
5. 「研究機関における公的研究費の管理・監査のガイドライン（実施基準）」（平成26年3月31日科発0331 第3号厚生労働省大臣官房厚生科学課長決定。令和3年3月4日改正）及び「厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応等に関するガイドライン」（平成27年1月16日科発0116 第1号厚生労働省大臣官房厚生科学課長決定。平成29年2月23日改正）に基づき、必要な措置を行うこと
6. 国立長寿医療研究センターが必要に応じて行う求めに応じ、当該事務に関する内部監査を行い、その結果について当該研究者を通じて報告する必要があること
7. 国立長寿医療研究センターが、当機関に対して委託事業に関する調査を行う場合、これを受け入れること
8. 当該研究者は研究事業への参加条件を満たしていること

所属機関名：

所属機関の長

役 職：

氏 名：

公印

(注) 2024

・所属機関の長の印は、職印を使用してください。

(別紙様式 2 - G) [全研究者提出様式]

誓 約 書

センター役職員・外部機関所属 主任研究者・分担研究者に関わらず全員必要です

国立長寿医療研究センター理事長 殿

私は、長寿医療研究開発費による研究事業を実施するに当たり、長寿医療研究開発費取扱規程、長寿医療研究開発費事務処理要領等をよく読み、内容を理解しました。

また、私は「長寿医療研究開発費による研究事業への参加条件」を満たしていることを申告いたします。

今後、これらを遵守するとともに、これらにおいて理解できない点が生じた場合は、国立長寿医療研究センターに照会して疑問を解決するなど、研究費の適正な取扱いに努めます。

以上の事項に違反した場合、研究費の返還、次年度以降の長寿医療研究開発費の申請において減額・不承認等の措置に従います。

上記、誓約します。

2 0 2 4 年 月 日

所属機関名 : \_\_\_\_\_

所属部・室 : \_\_\_\_\_

役 職 : \_\_\_\_\_

氏 名 : \_\_\_\_\_ 印