様式Ｂ（６）

労災疾病臨床研究事業費補助金事業年度終了実績報告書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　第　　　　号

（元号）　　年　　月　　日

　厚生労働大臣　　殿

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| 所在地 | 〒 |
| 法人名 |  |
| 職名 |  |
| 代表者名 |  |

交付決定日及び文書番号：（元号）　　年　　月　　日　　　　第　　号

研究課題名 （課題番号）：　　　　　　　　　（　　　　　　　）

　研究実施期間（当初） ：（元号）　　年　　月　　日から（元号）　　年　　月　　日まで

　　　　　　 　　（　　）年計画の（　　）年目

　　　　　　　（変更後）：（元号）　　年　　月　　日から（元号）　　年　　月　　日まで

労災疾病臨床研究事業費補助金交付要綱（平成26年7月18日厚生労働事務次官決定）第16条第１項の規定に基づき（元号）　　年度における上記補助事業の実績について、下記の書類を添えて報告します。

記

１．経費所要額精算調書（別紙のとおり）

２．歳入歳出決算書（法人の場合は、法人が作成する収支決算書又は見込書）の抄本

作成上の留意事項

　１．手書きの場合は、楷書体で記入すること。

２．金額等は、アラビア数字で記入すること。

３．日本産業規格Ａ列４番の用紙を用いること。また、本様式は、必要な事項の最小限度を記載すべきことを定めるものであって、これと異なる様式を用いることを妨げるものではない。

別紙

経　費　所　要　額　精　算　調　書

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 交　付　決　定　の　内　容 | | 年　度　内　遂　行　実　績 | | 翌　年　度　繰　越　額 | |
| (1)総事業費 | (2)補助金の交  　　付額 | (3)補助金対象  　 経費実支出  額 | (4)補助金の受  　　入額 | (5)事 業 費 | (6)補助金の受  　　入額 |
| 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 |

作成上の留意事項

　１．(1)の額は、研究事業の総事業費を記入すること。

２．(2)の額は、交付決定額を記入すること。

　３．(3)の額は、当該年度の補助金対象経費実支出額を記入すること。

４．(4)の額は、当該年度の補助金の受入額を記入すること。

　５．(5)の額は、翌年度の研究事業費を記入すること。

　６．(6)の額は、翌年度の繰越額を記入すること。

　７．その他

　　(1)手書きの場合は、楷書体で記入すること。

　 　(2)金額等は、アラビア数字で記入すること。

　(3)日本産業規格Ａ列４番の用紙を用いること。各項目の記入量に応じて、適宜、欄を引き伸ばして　　　　 差し支えない。