

群馬県立県民健康科学大学公的研究費執行要領

(目的)

第1条 この要領は、群馬県立県民健康科学大学における公的研究費の適正な取扱いに関する規程等に基づき、教職員等による公的研究費の適正な執行を図るため、必要な事項を定めるものとする。

(定義)

第2条 この要領において、次の各号に掲げる用語の意義は、それぞれ当該各号に定めるところによる。

- 一 公的研究費 特定の研究を遂行する目的で公的資金を財源として国又は国が所管する独立行政法人等（以下「資金配分機関」という。）から配分される競争的資金を中心とした公募型の研究資金で、群馬県立県民健康科学大学（以下「本学」という。）の責任において管理すべき経費
- 二 研究者 特定の研究における代表者・分担者のいかなを問わず、公的研究費の交付を受けた本学所属の教員等

(研究費執行の原則)

第3条 特定の研究遂行のため公的研究費の交付を受け当該研究を行う研究者は、当該研究費の趣旨を理解し、採択課題の発展のためその執行に当たっては計画的・効率的に行うものとする。

(支出の原則)

第4条 公的研究費の経理は、事務局長が所掌するものとする。

- 2 公的研究費の支出手続は、原則として群馬県公立大学法人会計規則その他群馬県公立大学法人の定める関係規程に準じて処理するものとする。

(支出の範囲)

第5条 公的研究費から支出できる経費は、特定の研究遂行に必要な経費とする。

- 2 研究者は、前項の経費を支出する場合、当該経費が特定の研究遂行に必要な経費であることについて、あらかじめ事務局長に協議するものとする。

(執行の期間)

第6条 公的研究費の執行の期限は、資金配分機関の定めによるものとする。

(物品費支払手続)

第7条 研究者は、物品等購入に係る経費を支出しようとするときは、購入依頼書を作成し、事務局長まで提出するものとする。

- 2 事務局長は、研究者から購入依頼書が提出されたときは、内容を確認し、適正と認められたときは、購入すべき物品等の性質から適当と認められる業者等へ発注するものとする。
- 3 事務局長は、本学に納入される全ての物品等の検収を実施後、請求書に基づき、経費の支払手続を行うものとする。

(旅費支払手続)

- 第8条 研究者は、当該研究に係る国内出張の旅費の支出をしようとするときは、事前に旅行依頼書を作成し、事務局長まで提出するものとする。
- 2 研究者は、当該研究に係る海外出張の旅費の支出をしようとするときは、群馬県公立大学法人旅費規程等に準じて処理するものとする。
 - 3 研究者は、当該出張を行った後は、報告書を作成するとともに、出張概要を確認できる書類等を添付し、事務局長まで提出するものとする。
 - 4 事務局長は、研究者から報告書及び関係書類等が提出されたときは、内容を確認し、当該出張の事実が認められるときは、旅費の支払手続を行うものとする。なお、旅費の支払は原則として精算払いとするが、海外出張の場合に限り、研究者の意向により概算払いとすることができる。

(人件費・謝金支払手続)

- 第9条 研究者は、当該研究に係る作業従事者等に対し人件費又は謝金の支出をしようとするときは、群馬県公立大学法人会計規則その他群馬県公立大学法人の定める関係規程に準じて処理するものとする。

(その他支払手続)

- 第10条 研究者は、第7条から第9条に規定する経費以外の経費の支出をしようとするときは、経費依頼書を作成するとともに、経費の支出の妥当性を確認できる書類等を添付し、事務局長まで提出するものとする。
- 2 事務局長は、研究者から経費依頼書等が提出されたときは、内容を確認し、適正と認められたときは、経費の支払手続を行うものとする。

(支払方法)

- 第11条 経費の支払は、原則として債権者に直接口座振替するものとする。ただし、事務局長が必要と認める場合には、現金による支払ができるものとする。
- 2 請求書等による振込口座の確認ができない場合において、研究者は、債権者となるべき者に対し、事前に口座振替申込書(様式5)を事務局長まで提出させるものとする。

(支払の特例)

- 第12条 研究計画時には予想し得なかった要因による、時間的な制限、空間的な困難性、支払方法に関する諸条件その他やむを得ない事由に基づき、事務局長が必要と認める場

合には、研究者による立替払ができるものとする。

- 2 前項の規定により立替払を行う際は、あらかじめ経費依頼書等をもって事務局長に協議するものとする。
- 3 立替払を行った研究者は、領収書及び支払内容がわかる書類等を、速やかに事務局長まで提出するものとする。

(設備備品の寄附)

第13条 研究者は、公的研究費により群馬県公立大学法人固定資産管理規程に定める固定資産及び管理物品に該当する物品を購入した場合、寄附申込書(様式6)を作成し、事務局長まで提出するものとする。ただし、単価10万円以上であっても、物品の性質上消耗品と認められる場合はこの限りではない。

- 2 学長は、研究者から寄附申込書が提出されたときは、内容を確認し、適正と認めたときは、寄附受納書(様式7)を交付するものとする。

(委任)

第14条 この要領に定めるもののほか、公的研究費の執行に関し必要な事項は、事務局長が別に定める。

附 則

この要領は、平成30年4月1日から施行する。

(様式1)

雇用契約通知書 (公的研究費)

群馬県立県民健康科学大学学長

(以下「甲」という。)と

(以下「乙」という。)とは、下記のとおり契約する。

記

| | | | |
|-------------|--|-------|-------------|
| 氏名 | | 生年月日 | 昭和・平成 年 月 日 |
| 住所 | | | |
| 種別 | 一般(学外者)・学生 所属() | | |
| 雇用期間 | 平成 年 月 日から平成 年 月 日まで | | |
| 勤務内容 | | | |
| 勤務場所 | (住所) | | |
| 勤務時間 | 時 分～ 時 分 | | |
| 休憩時間 | 時 分～ 時 分 ※甲は、乙の勤務時間が6時間～8時間の場合は最低45分間、8時間を超える場合は最低1時間の休憩を与えます。 | | |
| 賃金 | | 交通費 | 支給しない |
| 賃金支払日 | 賃金締切日から30日以内 | 賃金締切日 | 毎月末日 |
| その他 特約事項 | (1)乙は、公的研究費による被雇用者としての自覚を持ち、甲に対して勤務実績の適正な報告を行わなければならない。 (2)乙は業務上知り得た秘密を漏らしてはならない。雇用期間終了後も、また、同様とする。 | | |

平成 年 月 日

甲 群馬県立県民健康科学大学
学長 印

乙 住所

氏名 印

(様式2)

出勤表

平成 年 月分

作業従事者名

| 区分日 | 業務の内容 | 勤務時間 | 作業従事者印 | 区分日 | 業務の内容 | 勤務時間 | 作業従事者印 |
|---------------------|-------|------|--------|-----|-------|------|--------|
| 1日 | | | | 17日 | | | |
| 2日 | | | | 18日 | | | |
| 3日 | | | | 19日 | | | |
| 4日 | | | | 20日 | | | |
| 5日 | | | | 21日 | | | |
| 6日 | | | | 22日 | | | |
| 7日 | | | | 23日 | | | |
| 8日 | | | | 24日 | | | |
| 9日 | | | | 25日 | | | |
| 10日 | | | | 26日 | | | |
| 11日 | | | | 27日 | | | |
| 12日 | | | | 28日 | | | |
| 13日 | | | | 29日 | | | |
| 14日 | | | | 30日 | | | |
| 15日 | | | | 31日 | | | |
| 16日 | | | | | 合計 | | |
| 作業従事者 | | | | 日額 | 円 | | |
| 住所 | | | | 日数 | 日 | | |
| 氏名 印 | | | | 合計 | 円 | | |
| 上記のとおり相違ないことを確認します。 | | | | | | | |
| 研究代表者名 又は研究分担者名 | | | | | | | 印 |

(作成上の注意)

- 1 この出勤表は、研究室等に一定期間出勤し「資料整理」等を行わせた場合に作業従事者ごとに作成すること。
- 2 業務の内容は、例えば「〇〇〇データの整理」、「〇〇〇実験の補助」のように記入すること。

(様式3)

報酬・賃金・報償費支出明細書

月分

点検者職

学部

(研究費区分:

) (月 日 ~ 月 日)

氏名

印

| | | | | | | | | | | | | | |
|-------|-------|----|----|----|--------|----|----|-------|---------|---|---------|--|--|
| 出勤状況 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 住所 | | | | |
| | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 氏名 | | | | |
| | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 所得税 | | 月額・日額 | | |
| | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | | 県市町村民税 | | 甲(扶養 人) | | |
| | 日数・時間 | | 単価 | | 支出額(円) | | | 健康保険料 | | 乙 | | | |
| 出勤日数 | 日 | | | | | 0 | | | 厚生年金保険料 | | 丙 | | |
| 出勤時間数 | 時間 | | | | | 0 | | | 雇用保険料 | | | | |
| 欠勤時間数 | 時間 | | | | | 0 | | | 介護保険料 | | 支払金額(円) | | |
| 支出金額計 | | | | | 0 | | | 控除金額計 | 0 | 0 | | | |
| 出勤状況 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 住所 | | | | |
| | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 氏名 | | | | |
| | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 所得税 | | 月額・日額 | | |
| | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | | 県市町村民税 | | 甲(扶養 人) | | |
| | 日数・時間 | | 単価 | | 支出額(円) | | | 健康保険料 | | 乙 | | | |
| 出勤日数 | 日 | | | | | 0 | | | 厚生年金保険料 | | 丙 | | |
| 出勤時間数 | 時間 | | | | | 0 | | | 雇用保険料 | | | | |
| 欠勤時間数 | 時間 | | | | | 0 | | | 介護保険料 | | 支払金額(円) | | |
| 支出金額計 | | | | | 0 | | | 控除金額計 | 0 | 0 | | | |
| 出勤状況 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 住所 | | | | |
| | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 氏名 | | | | |
| | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 所得税 | | 月額・日額 | | |
| | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | | 県市町村民税 | | 甲(扶養 人) | | |
| | 日数・時間 | | 単価 | | 支出額(円) | | | 健康保険料 | | 乙 | | | |
| 出勤日数 | 日 | | | | | 0 | | | 厚生年金保険料 | | 丙 | | |
| 出勤時間数 | 時間 | | | | | 0 | | | 雇用保険料 | | | | |
| 欠勤時間数 | 時間 | | | | | 0 | | | 介護保険料 | | 支払金額(円) | | |
| 支出金額計 | | | | | 0 | | | 控除金額計 | 0 | 0 | | | |
| 出勤状況 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 住所 | | | | |
| | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 氏名 | | | | |
| | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 所得税 | | 月額・日額 | | |
| | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | | 県市町村民税 | | 甲(扶養 人) | | |
| | 日数・時間 | | 単価 | | 支出額(円) | | | 健康保険料 | | 乙 | | | |
| 出勤日数 | 日 | | | | | 0 | | | 厚生年金保険料 | | 丙 | | |
| 出勤時間数 | 時間 | | | | | 0 | | | 雇用保険料 | | | | |
| 欠勤時間数 | 時間 | | | | | 0 | | | 介護保険料 | | 支払金額(円) | | |
| 支出金額計 | | | | | 0 | | | 控除金額計 | 0 | 0 | | | |

上記のとおり勤務したことを証明する。

平成 年 月 日

所属長 群馬県立県民健康科学大学

職・氏名 学長 印

(様式4)

マイナンバー取得・確認書 (報酬・報償費等の支払いを受ける者用)

| | |
|-------------------------------|------|
| 所属名 | 保管番号 |
| 確認年月日 平成 年 月 日 | |
| 確認者職・氏名 | |

所得税の源泉徴収にかかる「源泉徴収票」、「支払調書」、「給与支払報告書」作成のため、以下のとおりマイナンバー（個人番号）を取得・確認しました。

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|-------------------------------|--------------------------------|---|---|--|--|--|--|--|--|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|--|--|
| マイナンバー 取得対象者 | 住所 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ふりがな | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 氏名 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 生年月日 | 年 | 月 | 日 | | | | | | | | | | | | | |
| マイナンバー（12桁） | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 使用目的（相手方に明示する） | | 所得税に係る法定調書等作成業務 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 依頼した業務内容 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 本人確認 (番号及び身元確認の方法) (確認した書類等にチェックを入れてください) | 確 認 書 類 等 | | | | | | | | | | | | ①番号 確認 | ②身元 確認 | | | |
| | 個人番号カードの提示（※1） | | | | | | | | | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | |
| | 通知カード等の提示で確認する場合（番号の確認と本人の確認） | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 番号確認 | 通知カード | | | | | | | | | | | <input type="checkbox"/> | / | | | |
| | 身元確認 | 運転免許証等 (写真表示のある書類。一つで可)（※2） | | | | | | | | | | | / | <input type="checkbox"/> | | | |
| 公的医療保険の被保険者証等 (写真表示のない書類。二つ以上)（※3） | | | | | | | | | | | / | <input type="checkbox"/> | | | | | |
| 過去に本人であることの確認を行っており、対面することで本人であることがあきらかである（※4） | | | | | | | | | | | / | <input type="checkbox"/> | | | | | |

※1 個人番号カードを提示いただき番号確認、身元確認を行うことです。

※2 身元確認書類として写真表示のある書類（運転免許証、運転経歴証明書、旅券、身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳、療育手帳、在留カード、特別永住者証明書）を提示いただき身元確認を行うことです。

※3 身元確認書類として写真表示のない書類（二つ以上）（公的医療保険の被保険者証、年金手帳、児童扶養手当証書、特別児童扶養手当証書等）を提示いただき身元確認を行うことです。

※4 「過去に本人であることの確認を行っている」とは、単に知っているということだけではなく、以前に番号法に定めるものと同程度の確認書類による確認を行っているということであるので、安易に書類による本人確認を省略することがないように注意してください。

(様式5)

口座振替申込書（公的研究費用）

平成 年 月 日

群馬県立県民健康科学大学長 様

住所 〒

氏名
電話番号

印

下記のとおり口座振替を申し込みます。

記

| | | | |
|-----------------|---------|--------|--|
| 振替金融機関名 | | 本（支）店名 | |
| 預貯金の種別 | 普通 ・ 当座 | | |
| 口座番号 | | | |
| (フリガナ) 預貯金名義 | | | |

(注1)記載事項に誤りがあると口座振替ができなくなりますのでご注意ください。

(注2)指定口座は、受取人本人名義の口座としてください。

(様式6)

寄附申込書（公的研究費）

平成 年 月 日

群馬県立県民健康科学大学長 様

寄附申込者

住所 群馬県前橋市上沖町323-1

氏名 群馬県立県民健康科学大学

学部・職・氏名 印

次の物品を寄附したいので申し込みます。

| 品名 | 品質・規格 | 数量 | 評価額 |
|----|-------|----|-----|
| | | | |

(様式7)

寄附受納書（公的研究費）

平成 年 月 日

寄附申込者

住所 群馬県前橋市上沖町323-1
氏名 群馬県立県民健康科学大学
学部・職・氏名

群馬県立県民健康科学大学
学長

次の寄附物品を受納しました。

| 品名 | 品質・規格 | 数量 | 評価額 |
|----|-------|----|-----|
| | | | |

(様式8)

誓約書（確認書）

群馬県立県民健康科学大学長 様

私は、群馬県立県民健康科学大学の公的研究費の運営及び管理に関わる構成員として、下記事項を誓約いたします。

記

1. 公的研究費の運営及び管理に当たり、法令、関係規則及び本学諸規程等を遵守する。
2. 公的研究費は、主に国民の貴重な税金で賄われていることを十分認識し、研究計画に基づき公正かつ効率的に使用するとともに、研究において不正行為を行わない。
3. 規則等に反して不正を行った場合は、本学及び公的研究費の配分機関による処分の対象となり、法的な責任を負う。

以上

誓 約 日 : 年 月 日

所 属 :

氏 名 (自 署) :

(様式9)

誓約書

群馬県立県民健康科学大学長 様

当社は、群馬県立県民健康科学大学の公的研究費を財源とする取引において、下記事項を誓約いたします。

記

1. 関係法令や規則及び貴学の諸規定等を遵守し、適正な取引を行います。
2. 貴学が実施する内部監査・その他調査等において、取引帳簿の閲覧・提出等の要請に協力します。
3. 規則等に反する不正を行った場合は、貴学が定める基準により取引停止を含むいかなる処分を講じられても異議はありません。
4. 貴学研究者からの不正な発注・依頼等があった場合は断じて応じず、定められた方法により貴学の窓口に通報します。

以上

誓 約 日 : 年 月 日

会 社 名 :

代 表 者 : 印