

## 費用申請に関する注意事項

見本

## 「地域における女性医師支援懇談会」開催費用申請書

日本医師会女性医師支援センター 御中

\*1  
次のとおり関係書類を添えて費用の申請をします。

申請年月日 ○年○月○日

申請者 (実施責任者) 公益社団法人 ☆☆医師会 駒込太郎

対象懇談会			
開催日	会場	懇談会の名称	参加者数
4/1(月)	××市民会館	女性医師を支援する会	15 人

謝金・旅費・アルバイト賃金・飲食代をご請求の場合、対象者の人数をご明記下さい。

申請費用一覧

費 *2	小計
お茶・お菓子等の飲食代(10名分)	2,000円
その他 * 紙コップ等の消耗品費(10名分)	1,000円
講師(2名分)・託児(保育士1名/子供2名)等の謝金	10,000円
会場・機器等のレンタル料	20,000円
(資料印刷代)	2,000円
(案内状・チラシ等送料)	3,000円
合計	38,000円
申請額	37,500円

\*1 当日の次第(プログラム)、領収書(写)、明細書(写)等を必ず添付してください。

\*2 実費をお支払いしますが、Web参加者を含めた1名当たり2,500円(税込)を上限とします。(最大50名まで)

\*3 飲食以外の費用はこちらにご記入ください。該当する項目がない場合は( )内にご記入ください。

また、請求いただきましたもお支払いできない場合がございます。ご承知おきください。

上限は1名当たり2,500円(税込)です。  
(\*例えば、講師謝金のみで上限を超えた場合などは、それ以外を記載する必要はありません)

振込先口座 (振込先は、原則として申請者と同一の口座名義人あてに限りします。)

金融機関名	日医	銀行	信用金庫	△	△	本店	支店	出張所			
預金種目	① 普通預金					1	2	3	4	5	6
口座番号	2. 当座預金										
口座名義人	フリガナ コウエキキヤクダンホウジン ホシホシインカイ コマゴメタロウ										
	公益社団法人 ☆☆医師会 駒込太郎										

口座番号は右詰めで記入してください。

口座名義人名はフリガナを明記してください。

## ●請求できる費用

- ・講師謝金、旅費
- ・アルバイト賃金
- ・会場費、機器類レンタル料
- ・資料印刷代  
(当日配布資料・案内状・チラシ等)
- ・案内状等送料
- ・消耗品代(看板、文具等)
- ・飲食代
- ・託児費用

## ●請求できない費用

- ・貴会役員(日医役員含む)謝金、賃金、交通費
- ・貴会機関紙等印刷・発送費用
- ・本事業に関連のない冊子等の購入費用
- ・金券類(講師謝金を除く)、土産、クーポン、記念品等の代金
- ・備品購入代
- ・参加者旅費、交通費
- ・自社ビルや事前打ち合わせ等の会場費
- ・実施責任者と同一会計の団体の収益になる費用
- ・振込手数料 \*経費に該当するため不可

## 留意事項

- ・ご請求の際には、「請求できる費用」と「請求できない費用」の再確認をお願いいたします。
- ・費用申請の上限金額は、参加者1名当たり2,500円となります。(最大50名まで)
- ・Web開催時の費用申請について  
Web参加者も申請に換算できます。(例:対面参加10名、Web参加5名の場合、15名分の費用の請求可)  
Web参加者の会合中に食するための茶菓子の購入費は請求できます。  
※ただし、「配布するための送料」と「お土産としての茶菓子代」の請求はできません。
- ・費用申請には「当日の次第(プログラム)」、「領収書(写)」、「明細書(写)」等の添付が必要です。  
※請求内容との整合性がとれるものの写しが必要となります。
- ・費用申請期限(令和5年2月28日)を過ぎた場合は、費用をお支払いできない場合もございます。

その他、不明な点がございましたら担当までお問い合わせ下さい。

## 【お問い合わせ・書類提出先】

日本医師会 女性医師支援センター 「地域における女性医師支援懇談会」担当

〒113-0021 東京都文京区本駒込2-28-8 文京グリーンコートセンターオフィス17階

E-mail: jmawdbk@jmawdbk.med.or.jp

TEL: 03-3942-6470(直通) FAX: 03-4496-4021