（経理様式Ｂ－１）

【管理番号】

20XX年　 月　 日

合算使用チェックリスト【研究機器】

１．研究機器名：（品名・規格・数量）

設置場所：

２．見込金額 ○○○円

（うち、SIP委託研究開発費による負担額　●●●円）

３．研究機器の使用者並びに充当する経費及び負担率

別添「研究機器の利用及び経費負担計画」のとおり

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 確認事項 | チェック | 理由 |
| １ | 本事業との合算に支障のない資金との合算であること | ✓ | （合算する各資金の要件を確認すること） |
| ２ | 合理的に説明し得る負担割合に基づき購入費用を区分できること |  | （按分の考え方、購入後の管理方法などについて具体的に記載） |
| ３ | 同一機関に所属する研究者に配分された資金の合算であり、研究者が所属機関の変更を行う場合でも、当該委託研究開発の推進に支障の生じないこと |  | （事前に移籍時の取扱いについて機関事務局を交えた当事者間で協議し、その結果を具体的に記載） |

（経理様式Ｂ－１別添）

研究機器の利用及び経費負担計画

研究機器名：○○○○システム（△△△△－△△△）一式

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 機器使用者所属 役職 氏名 | 配分機関外部資金もしくは自機関財源の別（括弧内は事業名、資金名等） | 研究期間 | 資金種別（委託費・寄付金・補助金等） | 負担率 | 機器の所有権（自機関もしくは配分機関） |
| ●●大学○○研究科　教授■■　■■ | 医薬基盤・健康・栄養研究所外部資金（SIP） |  | 委託費 | ○% | ●●大学 |
| ●●大学○○研究科　教授■■　■■ | 科学研究費補助金 |  | 補助金 | ○% | ●●大学 |
|  |  |  |  |  |  |