様式９

長寿医療研究開発費　繰越申請書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　平成　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　主任研究者名　　　　　　　　　　　　　　　　印

課題番号：○○－○○（○年計画○年目）　研究課題名：

繰越希望額：　　　　　　　　　　　　　　　円

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 当初計画及び変更後の計画 | | | 当初の研究計画 |
| ＜当初計画＞ | ＜変更後の計画＞ | | （研究概要） |
|  |  | |
| 事 由 |
| ①　・　②　　（該当する区分（※参照）を○で囲んで下さい。） |
| ※繰越区分  ①　研究推進の過程において、想定外の諸条件の影響により契約、納品検収が当年度内に完了しなかったものの、当初目的の実現を図るために引き続き実施する必要性があり、翌年度中に完了することが確実であるもの。  ②　研究推進の過程において、想定外の状況変化等により当年度中に使用できなかった費用を、翌年度において新たな使途にあてることが研究目的の実現のために有効かつ必要と認められる場合であって、概ね翌年度の第１四半期中に執行が完了する見込みであるもの。 |
| 繰越事由の発生した時期 | | 繰越事業の完了予定時期 |