＜ 様式A ＞

RA追加経費支援制度(大学助成型)

エフォート申告書

所属実施機関　殿

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| JST課題番号 |  | | | |
| 実施期間 |  | | | |
| 業務従事者 | 所属 |  | 職名 |  |
| 氏名 |  | 雇用形態 |  |

上記の業務従事者は、複数の業務に従事するものであり、その従事状況は以下の通りであることを申告致します。また、業務従事者本人に対し、人事責任者を通じ、下記エフォートにより従事することを通知致します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事業名 | エフォート  （％） | 従事期間 | 備考 |
| RA追加経費支援制度(大学助成型) | ％ | 年　　月　　日  ～  年　　月　　日 |  |
|  | ％ | 年　　月　　日  ～  年　　月　　日 |  |
|  | ％ | 年　　月　　日  ～  年　　月　　日 |  |

※１ 上記エフォートとは、該当者の全仕事時間100％に対する当該事業の実施に必要とする時間の配分割合（％）を意味します。

※２ RA追加経費支援制度(大学助成型)以外の活動（他の競争的研究費での研究活動等）であっても、本事業の目的に直接的もしくは間接的に資すると判断される活動の人件費については、本事業の助成金を充当することが可能です。ただし、その場合のエフォートは、**本事業を財源とする全仕事時間を100％とした場合の30％が上限**になります。

年　月　日

実施責任者　　所　属：

　　　　　　役　職：

　　　　　　氏　名：

（ＪＳＴ補足）

・提出先は実施機関の人事責任者宛てとしてください

・実施機関は兼務従事者の業務開始前に本申告書を回収し、適切に保管してください

・本参考様式と同等の様式の備えがある場合は実施機関にて代替が可能です