

学修支援・教育開発センター長 殿

研究代表者名： _____ 印

(職員番号： _____)

自己応募研究プロジェクト謝金支出申請書

このことについて、被雇用者が謝金の条件を満たしていますので下記のとおり申請します。

1. 被雇用者 フリガナ 氏 名： _____ (学籍番号： _____)
- 住 所： _____
- 電話番号： _____
- 生年月日： _____
- 受け渡し方法 (いずれかに○) 【 現金 (受け渡し希望日 月 日) ・ 振込 】

確 認 欄	<input type="checkbox"/> 金額が1日あたり9,300円を超えていませんか。
	<input type="checkbox"/> 2020年1月～12月の間に学内で他のアルバイトを行っていないか確認してください。
	<input type="checkbox"/> 雇用期間が2ヶ月を超えていませんか。
	<input type="checkbox"/> 振込の場合、所定の「学外者用振込依頼書用紙」(要捺印)を添付しましたか。

【注意事項】

- ①謝金支出については以下の条件をご確認ください。
- ・ 1日9,300円を超えないこと。
 - ・ 同一人物の学内での支払月が税制年度(1～12月)で2ヶ月を超えないこと(2020年1月以降に本学でアルバイトを行っていないこと)。
- ②時給は940円と、1ヶ月に1回でも支払いが発生すれば1ヶ月勤務したものとして扱います。
- ③業務内容が講演、校閲等、税法204条に該当する場合は、謝金ではなく支払手数料・報酬となります。ご不明な点はお問い合わせ下さい。

以上

指定・自己応募研究プロジェクト謝金出勤表

氏名 _____ (学籍番号: _____)

月／日	業務内容	時間	時間数	本人印
／		～		
／		～		
／		～		
／		～		
／		～		
／		～		
／		～		
／		～		
／		～		
／		～		

出勤日数	日	出勤時間	時間
謝金代	@ 940 円 ×	時間 =	円

研究代表者確認欄
上記のとおり、相違ありません。
研究代表者名 _____ 印 _____