

会長	専務理事	常任理事	事務局長	部長	課長	係長	係員

講師謝金支払依頼書

記入例

 支部名 〇〇 支部

注意：講師謝金は協会事務局で直接支払い
しますので、速やかに提出願います。

 令和 7 年 * 月 ** 日

申請者(支部長又は代表者)

宮城 花子

宮城県看護協会長 様

※支部役員・委員に限る

会計区分	公益目的事業会計		収益事業等会計		法人会計					
	☐	まちの保健室	☐	広報活動	☐	支部総会				
	☐	看護週間	☐	その他	☐	支部役員会				
	☒	教育研修	☐		☐	支部委員会				
	☐	地域ネットワーク	☐		☐	事務費				
	☐	その他	☐		☐	その他				
研修または事業名	(<u>7/15 研修会「認知症患者とのかかわり」</u>)									
研修または事業場所	(<u>〇〇病院 会議室</u>)									
日時	令和 <u>7</u> 年 <u>7</u> 月 <u>15</u> 日 <u>13</u> 時 <u>30</u> 分 から 令和 <u>7</u> 年 <u>7</u> 月 <u>15</u> 日 <u>16</u> 時 <u>30</u> 分 まで ※ 依頼時間に基づく									
講師名(本名)	(<u>仙台 太郎</u>) 新規に依頼した場合は、振込口座確認票も忘れずに提出願います。									
所属施設名	(<u>〇〇クリニック</u>) ※交通費支払の起算点									
所属施設住所	(<u>仙台市青葉区〇〇町*丁目*-**</u>)									
謝金単価	(<u>10,000</u> 円) ※ 謝金規程に基づく									
講師謝金	【謝金支払額の計算】 謝金単価 (<u>10,000</u>) × (<u>3</u>) 時間 (<u>30,000</u> 円) ※ 支払総額：左記金額 ÷ 89.79% = <u>33,411</u> 円 ※ 個人へ支払の場合は、所得税10.21%を控除したうえで上記金額を支払います。 ※ 個人以外(会社・所属施設等)へ支払の場合は、消費税の関係上協会事務局へ確認願います。									
宿泊費	(<u>0</u> 円) ※ 謝金規程に基づく									
交通費	(<u>4,000</u> 円) ※ 謝金規程に基づく(所属施設から開催会場まで)									
支払額合計	(<u>34,000</u> 円)									
添付書類の確認	☒ 振込口座確認書の添付 (講師自宅住所記入のもの) ☒ 研修または業務の次第またはチラシ等(内容の詳細)のコピーの添付									
事務局使用欄	受付日	令和	年	月	日	送金日	令和	年	月	日
	講師謝金	個人	円 ÷ 89.79%		=	円				
		個人以外	円 × 110%		=	円				
	送金額	講師謝金 ()		宿泊費 ()		交通費 ()				
	支払総額		所得税 (10.21%)		送金額		円			