

神戸女学院大学研究所 出版助成 交付申請書

_____年_____月_____日

研究所長 殿

申請者 _____ 学部 _____ 学科 氏名 _____

著者	* 2 名以上の共編著等の場合は、代表者に印をつけてください。		
書名 (作品名)			
内容 (出版目的)			
ページ数 収録時間	総ページ数 _____ 頁 ・ 申請者担当ページ数 _____ 頁 収録時間 _____ 分 *CD・DVD の場合 * 申請者担当ページ数は、わかる場合のみご記入ください。		
出版部数	部	体裁	
発行日	年 月 日		
定価 (予価)	(税抜) _____ 円 (税込) _____ 円		
出版所	出版所名		
	担当者名		
	電話番号	FAX 番号	
	e-mail		
	住 所	〒 _____ - _____	
出版費総額	出版費総額	円	
	申請者負担額	円	* 出版所の負担額がある場合ご記入ください。
	出版所負担額	円	* 出版所の負担額がある場合ご記入ください。

以下、研究所使用欄の為記入不要

出版予定総額	円	
直接出版費 (助成対象額)	円	
助成限度額	円	
助成予定額 (研究所委員会決定額)	円	研究所委員会にて審議後、通知した額
出版費総額	円	
直接出版費確定額 (助成対象額)	円	出版費総額から助成対象外の項目を除いた金額
A: 直接出版費 × 70%	円	出版所の負担額がない場合
B: 直接出版費 (税込) - [定価 (税込) × 0.7 (卸売係数) × 0.5 (原価率) × (発行部数 × 0.6 (売上率))]]	円	出版所の負担額がある場合
交付申請額	円	「助成予定額」と「A」または「B」のいずれか低い額