

申請書 記載要項

※申請前に、募集要項【申請条件】、【採択後の注意事項】を必ずご一読ください。

※申請書はホームページからご提出ください。(難しい場合は、郵送またはメール添付にて提出)
申請書はワープロ(ご署名は直筆)またはボールペンで記載してください

【申請者】 代表者による自署をお願いします。

郵便番号、住所、ご連絡先等、空欄は全て必須事項となります。
「所属機関」は主な所属先を一箇所記入してください。

【連絡責任者】 郵送物、メールの送信先となります。

財団事務局と連絡を取られる方の連絡先、郵送先を記入してください。

連絡責任者による自署をお願いします。

主な連絡手段はメールとなりますので、必ずメールアドレスを記入ください。

※申請者ご本人の場合は「同上」と記入してください。

【タイトル】 催事名を簡潔に記入してください。(仮称タイトル可)

【助成申請金額】 申請金額を記入してください。(【助成金使途内訳】の合計金額と一致)

開催総額が異なる場合は「開催総額」も記入し、また【研修会の日程・内容、期待される成果・波及効果】にその理由を明記してください。

※例：差額は自己負担にて開催。

【代表者名・団体名、活動内容、歴史、沿革、趣旨・理念等の紹介】

(1ページ以内) 研修会を開催する代表者名・団体名、沿革、趣旨・理念等について記入してください。

【研修会の日程・内容、期待される成果・波及効果】

(1ページ以内) 研修会の日程・内容と、その成果が在宅医療に波及し、活用されと考えられる成果のエンドポイントを説明してください。

採択後、申請書の内容と大幅に異なる企画内容等の変更はできませんので、
詳細を記入してください。

《講師招聘について》

講師(アドバイザー)を招く場合、地域づくりという点から優先的に地元の医師会に
依頼してください。謝金は1人3万円を上限とします。

- 【助成金使途内訳】
- ・謝金、作業費、旅費交通費等の費目に区分し、主な費目の目的、使途、単価、人数（回数）等について記入してください。
 - ・募集要項 5 ページの【研究助成金の費目一覧】を必ずご一読ください。
 - ・採択後に申請書の助成金使途内訳と異なる支出はできませんので、詳細を記入してください。
 - ・合計金額は助成申請金額と一致するようにしてください。

【申請者の自己紹介】 所属機関等の履歴ではなく、現在どのように在宅に関わられているか等をご自由に記入してください。

- 【類似テーマでの他機関への助成申請の有無】
- 他機関への重複申請は必ず記入してください。
- ・類似テーマで他機関から助成金を受けている研究は申請できません。
 - ・他機関への申請中に当財団の助成金交付が決定した場合、他機関の申請辞退が条件となります。（当財団への申請中に他機関から助成金を受理された場合、当財団への申請は却下とします）

公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団
 理事長 住野 耕三 殿

2017年度（後期）

「地元医師会、行政を交えた顔の見える多職種連携研修会への助成」

申請日：2017年11月23日

【申請者】	ふりがな	ゆうみ たろう	(西暦) 生 年 月 日	性別	
	氏 名	<small>【署名】</small> 勇美 太郎	1999年 7月 1日生	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
	所属機関	公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団	職 名	職員	
	所属機関 所在地	〒 102 - 0083 東京都千代田区麹町3-5-1 全共連ビル麹町館 (TEL) (03) 5226 - 6266 内線 なし (FAX) (03) 5226 - 6269 (E-Mail) yuumizaidan@nifty.com			
【連絡責任者】	ふりがな		代 表 者		
	氏 名	<small>【署名】</small>	との関係		
	連絡先	〒 同 上 (TEL) () (FAX) () (E-Mail)			

申請者による自署をお願いします。

連絡責任者による自署をお願いします。

主に財団事務局と連絡を取られる方の連絡先を記載してください。申請者本人の場合は「同上」と記載してください。メールアドレスは必須となります。

【テーマ】	当財団に申請する助成金額を記載してください。	【助成申請金額】と（開催総額）が異なる場合は（開催総額）も記入し、また【研修会の日程・内容、期待される効果・波及効果】にその理由を明記してください。
【研修会】	<u>【助成金使途内訳】の合計金額と一致するようにしてください。</u> 上限は55万円となります。	※例：差額は自己負担にて開催

【助成申請金額】	550,000 円
----------	-----------

（開催総額： 円）

【代表者名・団体名、活動内容、歴史、沿革、趣旨、理念等の紹介】

研修会を開催される実施主体の代表者名・団体名、活動内容、歴史、沿革、趣旨、理念等についてご紹介ください。
 < 図や表の貼付も可能です。1ページ以内で作成してください。 >

【研修会の日程・内容、期待される効果・波及効果】

①研修会の日程・内容、期待される効果・波及効果を記入してください。
 ②採択後に企画内容等の大幅な変更はできませんのでご注意ください。
 < 図や表の貼付も可能です。1ページ以内で作成してください。 >

【助成金使途内訳】

- ・募集要項4ページの【助成金の費目一覧】を必ずご覧ください
- ・採択後に助成金使途内訳と異なる助成金の支出はできませんので詳細を記入してください

費 目	金 額	算出根拠など
通信費	50,000 円	広報活動のための郵送費 @82*6,000箇所程度
旅費交通費	100,000 円	出演者の旅費交通費（10名分）
謝金		出演者への謝金
消耗品費		採択後の助成金使途内訳と異なる支出は認めることが できませんので、できる限り詳細を記載してください。
会議費	80,000 円	会場使用料：場所○○○○○ 時間：00:00～00:00
合 計	550,000 円	← 1ページ目の助成申請金額と一致 ※上限は55万円となります

1枚目の【助成申請金額】と一致するようにしてください。
 採択後の助成金使途内訳と異なる支出は認めることが
 できませんので、できる限り詳細を記載してください。

【申請者の自己紹介】

所属機関等の履歴ではなく、現在までどのように
 在宅医療に接してこられたのかを記載してください。

<次ページより申請書（原本）となります>



公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団
 理事長 住野 耕三 殿

2017年度（後期）

「地元医師会、行政を交えた顔の見える多職種連携研修会への助成」

申請日： 年 月 日

【申請者】	ふりがな			(西暦) 生 年 月 日		性別	
	氏名	[ご署名]		19 年 月 日生		男	女
	所属機関			職名			
	所属機関所在地	〒 -					
	(TEL) ()	-	内線				
	(FAX) ()	-					
	(E-Mail)						
【連絡責任者】	ふりがな			代表者との関係			
	氏名	[ご署名]					
	所属機関			職名			
	連絡先	〒 -					
	(TEL) ()	-	内線				
	(FAX) ()	-					
	(E-Mail)						

【テーマ】「地域包括ケアを目的とした在宅医療推進のための多職種連携研修会への助成」

【研修会のタイトルを記載してください】

【助成申請金額】		円	(開催総額：)		円)
----------	--	---	---------	--	----

【代表者名・団体名、活動内容、歴史、沿革、趣旨、理念等の紹介】

【研修会の日程・内容、期待される効果・波及効果】

- 採択後に企画内容等の大幅な変更はできませんので詳細を記入してください。
- 開催総額と助成申請金額が異なる場合はその理由も明記してください。
- 地元地域の多職種のスキルアップにつながる研修会開催を目的としています
- 一事業所内での研修会、特定団体の会員および関係者等のみが参加する研修会は助成対象となりません
- 「地域づくり」という点から優先的に地元の講師に依頼をしてください。

【上記の文章は削除し、ご入力ください】

【開催日時】

【チラシデータの提出時期】 研修会の開催概要を財団ホームページにてご案内しますので、印刷前のチラシ・プログラム等のデータの大よその提出時期を明記ください

【開催場所】

【開催回数】

【各回の参加予定者数】

【行政・医師会名】

【対象者（周知先）】 対象職種、エリアなど

【開催内容】

【期待される効果・波及効果】

【助成金使途内訳】

- ・募集要項 5 ページの【助成金の費目一覧】を必ずご一読ください
- ・採択後に助成金使途内訳と異なる助成金の支出はできませんので詳細を記入してください

費 目	金 額	算出根拠など
	円	
	円	
	円	
	円	
	円	
	円	
	円	
	円	
	円	
	円	
	円	
	円	
	円	
	円	
	円	
	円	
	円	
	円	
	円	
	円	
合 計	円	← 1 ページ目の助成申請金額と一致 ※上限は55万円となります

【申請者の自己紹介】

【類似テーマでの他機関への助成申請の有無】

	機 関 名 称	助 成 金 名 称	採 否 決 定 の 時 期
①			
②			
③			