

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】 研究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。
- 【テーマ】 申請研究テーマを簡潔に記入してください。
- 【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）
研究総額が異なる場合は「研究総額」も記入し、また【研究の計画・方法】にその理由を明記してください。
- 【研究形態】 個人研究の場合は「個人」に、共同研究の場合は「共同」に○印を記入し、
共同研究者の人数を明記してください。
- 【研究の背景と目的】 申請の研究主題に至った背景（医学的背景、社会的背景等）、また在宅医療の中での意義・独創性等について説明してください。図表の貼付可能です。
(1 ページ以内)
- 【研究の計画・方法】 研究を進める具体的なスケジュールと方法を記入してください。
(1 ページ以内) 共同研究者がいる場合はその役割についても説明してください。
採択後、申請書の内容と大幅に異なる研究の計画・方法等の変更はできませんので、詳細を記入してください。図表の貼付可能です。
- 【期待される成果・波及効果
発表計画・継続性】 この研究の成果が在宅医療に波及し、活用されると考えられる研究の成果のエンドポイントを説明してください。
(1 ページ以内) 研究成果物の具体的な発表計画、申請研究の今後の継続性を記入してください。

- 【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【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）

- 【共同研究者】 当該研究に参加する 共同研究者による自署をお願いします。
- 複数の場合はそれぞれの共同研究者が順番に署名し、1枚の申請書に収まるよう記入してください。
- なお、署名後にスキャンした用紙をメール添付で順番に回す方法でも構いません。ただし1枚に7名分が記入されているよう作成してください。
- 共同研究者が15名以上の場合は、財団事務局までご連絡ください。
- 共同研究者として参加の方々も、募集要項【申請条件】を必ずご確認頂くようご案内ください。

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）指定公募
 「介護保険以外のインフォーマル介護サービス者の実態について」

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	勇美 太郎		1999年 7月 1日生	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	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		申請者による自署をお願いします。		
【連絡責任者】	ふりがな			との関係		
	氏 名			連絡責任者による自署をお願いします。		
	連絡先	〒 同 上		主に財団事務局と連絡を取られる方の 連絡先、郵送先を記載してください。申請 者本人の場合「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。		
		(TEL) () - (FAX) () - (E-Mail)				
【共同】研究または「個人」研究のいずれかを選択してください。						

【テーマ】	当財団に申請する助成金額を記載してください。 【助成金使途内訳】の合計金額と一致するようにしてください。	【助成申請金額】と（研究総額）が異なる場合は（研究総額）も記入し、また【研究の計画・方法】にその理由を明記してください。
-------	---	--

【助成申請金額】	1,000,000 円	(研究総額:) 円
----------	-------------	------------

【研究形態】	個人 () または共同 (<input checked="" type="radio"/>) → (申請者の他 1 名)
--------	---

【研究の背景と目的】

申請の研究主題に至った背景（医学的背景、社会的背景等）、
 また在宅医療の中での意義・独創性等について説明してください
 <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。>

【研究の計画・方法】

- ①研究を進める具体的なスケジュールと方法を記入してください
- ②共同研究者がいる場合はその役割について説明してください
- ③採択後に研究の計画・方法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。>

【期待される成果・波及効果、発表計画・継続性】

この研究の成果が在宅医療に波及し、活用されると考えられる成果の
 エンドポイント、具体的な発表計画、今後の継続性を記入してください。
 <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【研究助成金の費目一覧】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
通信費	480,000 円	アンケート用紙の発送代 @82 * 6,000 箇所程度
旅費交通費	200,000 円	インタビューの交通費 @5,000 * 20 箇所程度を 2 名分
謝金		1 枚目の【助成申請金額】と一致するようにしてください。
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	40,000 円	打ち合わせ 会議室料：@10,000 * 2 回
合 計	1,000,000 円	← 1 ページ目の助成申請金額と一致

【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。

【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			

類似テーマで他機関に助成を申請中の場合に記入してください。
 類似テーマで他機関から助成金交付を受けている場合は申請できません。

【共同研究者】

・複数の場合はそれぞれの共同研究者が順番に署名し、1枚の申請書に収まるよう記入してください。なお、署名後にスキャンした用紙をメール添付で順番に回す方法でも構いません。

①	ふりがな	ゆうみ はなこ	生 年 月 日	性 別	
	氏 名	勇 美 花 子	1999年11月23日生	男	女
	所属機関	公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団	職 名	事務員	
②	ふりがな		生 年 月 日	性 別	
	氏 名				女
	所属機関				

共同研究者による自署をお願いします。
 過去に助成対象となった研究に参加された方は、申請条件にご注意ください。

<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）指定公募
 「介護保険以外のインフォーマル介護サービス者の実態について」

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】					
	連絡先	〒 - (TEL) () - 内線 (FAX) () - (E-Mail)					

【テーマ】

【助成申請金額】		円	(研究総額：)		円
----------	--	---	---------	--	---

【研究形態】	個人 () または共同 () → (申請者の他	名)
--------	---------------------------	----

【研究の背景と目的】

【研究の計画・方法】

- 採択後に研究の計画・方法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。
- 研究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。

【上記の文章は削除し、ご入力ください】

【期待される成果・波及効果、発表計画・継続性】

【助成金使途内訳】

- ・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	
合 計	円	← 1 ページ目の助成申請金額と一致

【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			

【共同研究者】

・複数の場合はそれぞれの共同研究者が順番に署名し、1枚の申請書に収まるよう記入してください。なお、署名後にスキャンした用紙をメール添付で順番に回す方法でも構いません。

①	ふりがな		(西暦) 生 年 月 日		性 別	
	氏 名	【ご署名】	1 9 年 月 日生		男	女
	所属機関		職 名			
②	ふりがな		(西暦) 生 年 月 日		性 別	
	氏 名	【ご署名】	1 9 年 月 日生		男	女
	所属機関		職 名			
③	ふりがな		(西暦) 生 年 月 日		性 別	
	氏 名	【ご署名】	1 9 年 月 日生		男	女
	所属機関		職 名			
④	ふりがな		(西暦) 生 年 月 日		性 別	
	氏 名	【ご署名】	1 9 年 月 日生		男	女
	所属機関		職 名			
⑤	ふりがな		(西暦) 生 年 月 日		性 別	
	氏 名	【ご署名】	1 9 年 月 日生		男	女
	所属機関		職 名			
⑥	ふりがな		(西暦) 生 年 月 日		性 別	
	氏 名	【ご署名】	1 9 年 月 日生		男	女
	所属機関		職 名			
⑦	ふりがな		(西暦) 生 年 月 日		性 別	
	氏 名	【ご署名】	1 9 年 月 日生		男	女
	所属機関		職 名			

【共同研究者】

・複数の場合はそれぞれの共同研究者が順番に署名し、1枚の申請書に収まるよう記入してください。なお、署名後にスキャンした用紙をメール添付で順番に回す方法でも構いません。

⑧	ふりがな		(西暦) 生 年 月 日		性 別	
	氏 名	【ご署名】	1 9 年 月 日生		男	女
	所属機関		職 名			
⑨	ふりがな		(西暦) 生 年 月 日		性 別	
	氏 名	【ご署名】	1 9 年 月 日生		男	女
	所属機関		職 名			
⑩	ふりがな		(西暦) 生 年 月 日		性 別	
	氏 名	【ご署名】	1 9 年 月 日生		男	女
	所属機関		職 名			
⑪	ふりがな		(西暦) 生 年 月 日		性 別	
	氏 名	【ご署名】	1 9 年 月 日生		男	女
	所属機関		職 名			
⑫	ふりがな		(西暦) 生 年 月 日		性 別	
	氏 名	【ご署名】	1 9 年 月 日生		男	女
	所属機関		職 名			
⑬	ふりがな		(西暦) 生 年 月 日		性 別	
	氏 名	【ご署名】	1 9 年 月 日生		男	女
	所属機関		職 名			
⑭	ふりがな		(西暦) 生 年 月 日		性 別	
	氏 名	【ご署名】	1 9 年 月 日生		男	女
	所属機関		職 名			