

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熟読ください。

※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可)
申請書はワープロ(ご署名は直筆)またはボールペンで記入してください

- 【申請者】研究代表者による自署(本名)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のみ記入してください。
- 【連絡責任者】郵送物、メールの宛て先となります。
財団事務局と連絡を取ることでできる方の連絡先、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、必ずメールアドレスを記入してください。
申請者、連絡責任者以外の方からのお問い合わせには対応できません。
※連絡責任者が、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ご記入してください。
- 【助成申請金額】申請金額をご記入ください。(【助成金使途内訳】の合計金額と一致すること)
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】にその理由を記入してください。
- 【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。
- 【研究の目的】研究の目的について箇条書きで簡潔に記入してください。
(枠以内)
- 【研究の背景】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
(枠以内)
の意義・独創性等について説明してください。図表の貼付は可能です。
- 【研究の計画・方法】研究を進める具体的な年間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して記入ください。
採択後に、申請書の内容と大幅に異なる研究の計画・方法等への変更はできません。
ん。詳細を記入してください。なお図表の貼付も可能です。
- 【期待される成果・波及効果】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
発表計画・継続性) ポイントを記入してください。
(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、旅費交通費、通信運搬費、委託費等の費目に区分し、「算出根拠など」の欄に費目の主な目的、日付、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】を必ず熟読ください。**
 - ・採択後に**申請書の助成金使途内訳と異なる支出は原則できません**ので、可能な限り漏れがないよう、且つ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医療等に関わられているかを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。**
- ・助成対象となった研究について、類似テーマで他機関から助成を受けることはできません。もし他機関からの助成を認めた場合は、当財団の助成を辞退いただくこともあります。
- 【共同研究者】・当該研究に参加する**共同研究者による自署**を記入してください。
- ・複数の共同研究者がいる場合は、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に**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名以上になる場合は、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にも、募集要項**【申請条件】を必ずご確認頂こう、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

2020 年度(後期)指定公募
「在宅医療における感染症対策に関する調査研究」

申請日:2020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 checked="" 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		職位/職名	副院長・医師	
	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			との関係		
	氏 名					
	連絡先	〒 同上				
		[TEL]() - 内線 [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、郵送先を記載してください。申請者本人の場合「同上」と記入してください。メールアドレスは必須となります。

「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。

当財団に申請する助成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】にその理由を記入してください。

【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)	

【研究の目的】		
研究の目的について、箇条書きで簡潔に記入してください。		
【研究の背景】		
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・独創性等について記入してください <図や表の貼付も可能です。> <「目的」「背景」合わせて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も記入してください。 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】		
費 目	金 額	算出根拠など
通信費	500,000 円	アンケート用紙の発送代 84円 * 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円 * 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。 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入してください。
消耗品費	60,000 円	封筒代など
会議費	40,000 円	打ち合わせ 会議室料: 10,000円 * 2 回 打ち合わせ 飲食費: 5,000円(5 名) * 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】

	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				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

2020 年度(後期)指定公募
「在宅医療における感染症対策に関する調査研究」

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
【連絡責任者】	所属機関			職位/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)
--------	----------------------	----

【研究の目的】※箇条書き

【研究の背景】

【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。
- ・具体的な年間スケジュールを記入してください。

【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】		
<ul style="list-style-type: none"> ・募集要項【研究助成金の費目一覧】を必ず熟読ください ・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	
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】	19 年 月 日生		
	所属機関		職 名		
②	ふりがな		(西暦)生 年 月 日	性 別	
	氏 名	【ご署名】	19 年 月 日生		
	所属機関		職 名		
③	ふりがな		(西暦)生 年 月 日	性 別	
	氏 名	【ご署名】	19 年 月 日生		
	所属機関		職 名		
④	ふりがな		(西暦)生 年 月 日	性 別	
	氏 名	【ご署名】	19 年 月 日生		
	所属機関		職 名		
⑤	ふりがな		(西暦)生 年 月 日	性 別	
	氏 名	【ご署名】	19 年 月 日生		
	所属機関		職 名		
⑥	ふりがな		(西暦)生 年 月 日	性 別	
	氏 名	【ご署名】	19 年 月 日生		
	所属機関		職 名		
⑦	ふりがな		(西暦)生 年 月 日	性 別	
	氏 名	【ご署名】	19 年 月 日生		
	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】	19 年 月 日生		
	所属機関		職 名		
⑨	ふりがな		(西暦)生 年 月 日	性 別	
	氏 名	【ご署名】	19 年 月 日生		
	所属機関		職 名		
⑩	ふりがな		(西暦)生 年 月 日	性 別	
	氏 名	【ご署名】	19 年 月 日生		
	所属機関		職 名		
⑪	ふりがな		(西暦)生 年 月 日	性 別	
	氏 名	【ご署名】	19 年 月 日生		
	所属機関		職 名		
⑫	ふりがな		(西暦)生 年 月 日	性 別	
	氏 名	【ご署名】	19 年 月 日生		
	所属機関		職 名		
⑬	ふりがな		(西暦)生 年 月 日	性 別	
	氏 名	【ご署名】	19 年 月 日生		
	所属機関		職 名		
⑭	ふりがな		(西暦)生 年 月 日	性 別	
	氏 名	【ご署名】	19 年 月 日生		
	所属機関		職 名		