

## 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】研究代表者名の記入をお願いします。  
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。
- 【事務連絡責任者】郵送物、メールの宛て先となります。  
申請者以外で、財団事務局と連絡を取ることのできる方の連絡先を記入ください。(申請者が行う場合は、「同上」と記入ください。)  
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。  
原則的に申請者、事務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。
- 【タイトル】申請する研究タイトルをご記入ください。(副題含め70文字程度まで)
- 【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ください。
- 【研究のテーマ・目的】研究の目的について箇条書きで簡潔に記入ください。  
(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ください。図表の貼付も可能です。
- 【研究の計画・方法】研究を進めるにあたり、具体的な方法、スケジュール等について記入ください。  
(1 ページ以内)  
詳細を記入してください。なお図表の貼付も可能です。  
共同研究者がいる場合は、その役割についても記入ください。  
なお、採択後に研究の計画・方法等の大幅な変更は原則できません。
- 【期待される成果・波及効果】申請される研究の成果が、在宅医療にどう波及(影響)し活用されるか等、予測され  
発表計画・継続性)る研究の成果や効果について記入ください。  
(1 ページ以内)  
また、当研究における具体的な成果物や学会等への発表計画、論文投稿等また、研究終了後におけるその後の継続性等について記入ください。

【助成金使途内訳】・「謝金、旅費交通費、会議費、通信運搬費、印刷通信費、賃借料、作業費、会場費、消耗品費、図書費、委託費、論文投稿費、手数料、雑費その他」の科目(のみ)に区分し、「算出根拠など」の欄には、各科目の具体的かつより詳細な目的、日付、単価、人数(回数)等について記入ください。

・募集要項【研究助成金の科目一覧】を必ず熟読ください。

・採択後に、申請書された助成金使途内訳と異なる支出は原則できませんので、ご注意ください。

・合計金額は必ず助成申請金額と一致するようお願いいたします。

【申請者の自己紹介】 所属機関等の履歴だけではなく、過去の研究実績や在宅医療等のように関わっている(きた)か等について自由に記入ください。

【類似テーマでの

他機関への重複申請について必ず記入ください。

他機関への助成申請  
の有無】

・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重複して受けることはできません。もし他機関からの助成が認められた場合は、当財団の助成を辞退いただく場合もあります。

【共同研究者】・当該研究に参加する共同研究者を全て記入してください。

・複数の共同研究者がいる場合は、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。

・共同研究者の方も、募集要項を必ずお読みいただけるようお願いいたします。

※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)

申請書はワープロまたはボールペンで記入してください

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

## 2021 年度(前期)一般公募 「在宅医療研究への助成」一般枠

申請日: 2021 年 4 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		○ 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 位	副院長	職 種	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					
【事務連絡責任者】	ふりがな			代 表			
	氏 名			者			
	連絡先	〒 - 同 上		との関			
		〔TEL〕( ) - 内線		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」と記入ください。メールアドレスは必須となります。			
		〔FAX〕( ) -		「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。			

【タイトル】	当財団に申請する助成金額を記入ください。 【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( ○ )→(申請者の他 1 名)
--------	-----------------------------

【研究のテーマ・目的】

研究の目的について、箇条書きで簡潔に記入ください。

【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 ページ以内で作成ください。>

【研究の計画・方法】

- ①研究を進めるにあたり、具体的な方法、スケジュール等について記入ください。
  - ②共同研究者がいる場合は、その役割についても記入ください。
  - ③採択後に研究の計画・方法等の大幅な変更は原則できません。。
- <図や表の貼付も可能です。1 ページ以内で作成ください>

【期待される成果・波及効果、発表計画・継続性】

申請される研究の成果が、在宅医療にどう波及（影響）し活用されるか等、予測される研究の成果や効果について記入ください。  
<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】

科 目	金 額	算出根拠など	
通信費	5,000 円	アンケート用紙の発送代	
旅費交通費		<p>合計が1枚目の【助成申請金額】と一致するようにしてください。 「謝金、旅費交通費、会議費、通信運搬費、印刷通信費、賃借料、作業費、会場費、消耗品費、図書費、委託費、論文投稿費、手数料、雑費その他」の科目（のみ）に区分し、「算出根拠など」の欄には、各科目の具体的かつより詳細な目的、日付、単価、人数（回数）等について記入ください。 採択後に、申請書された助成金使途内訳と異なる支出は原則できませんので、ご注意ください。</p>	
謝金			
消耗品費	100,000 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、過去の研究実績や在宅医療等どのように関わっている（きた）か等について記入ください。

### 【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。  
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重複して受けることはできません。もし他機関からの助成が認められた場合は、当財団の助成を辞退いただく場合もあります。

### 【共同研究者】

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	<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	職名	事務員	
②	ふりがな				
	氏名				
	所属機関		職名		

共同研究者をすべてご記入ください。  
共同研究者が 15 名を超える場合は、ご相談ください。

<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

2021 年度(前期)一般公募  
「在宅医療研究への助成」一般枠

申請日: 年 月 日

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

【タイトル】

【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)

**【研究のテーマ・目的】**※箇条書き

**【研究の背景】**

**【研究の計画・方法】**



**【期待される成果・波及効果、発表計画・継続性】**



**【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①】						
①	ふりがな		(西暦)生 年 月 日		性別	
	氏 名		年 月 日生		男	女
	所属機関		職 名			
			職 種			
②	ふりがな		(西暦)生 年 月 日		性別	
	氏 名		年 月 日生		男	女
	所属機関		職 名			
			職 種			
③	ふりがな		(西暦)生 年 月 日		性別	
	氏 名		年 月 日生		男	女
	所属機関		職 名			
			職 種			
④	ふりがな		(西暦)生 年 月 日		性別	
	氏 名		年 月 日生		男	女
	所属機関		職 名			
			職 種			
⑤	ふりがな		(西暦)生 年 月 日		性別	
	氏 名		年 月 日生		男	女
	所属機関		職 名			
			職 種			
⑥	ふりがな		(西暦)生 年 月 日		性別	
	氏 名		年 月 日生		男	女
	所属機関		職 名			
			職 種			
⑦	ふりがな		(西暦)生 年 月 日		性別	
	氏 名		年 月 日生		男	女
	所属機関		職 名			
			職 種			

【共同研究者②】

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