

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。(Web 申請が難しい場合は、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、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。

【企画内容】いずれかを選択し、内容に組み込み企画してください。

- ① ACP(アドバンス・ケア・プランニング)について
- ② 在宅における看取りについて
- ③ その他 在宅医療を啓発するための集い

【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こと**

開催総額が異なる場合は「開催総額」も記入し、また【市民の集いの日程・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

【団体名・代表者名、理念、沿革・歴史、活動内容】

(1ページ以内)

市民の集いを開催する団体名・代表者名、理念、沿革・歴史、活動内容について記入してください。

【市民の集いの日程・内容、期待される成果・波及効果】

(1ページ以内)

市民の集いの日程・内容と、そ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の説明を記入してください。

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。

【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、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。

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)指定公募
「市民の集い開催への助成」

申請日: 2020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	○	
	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				
【事務連絡責任者】	ふりがな			代表者との関係		
	氏名			職位/職名		
	所属機関					
連絡先	〒	-		同上		
【指定】	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。 上限は30万円となります。		内線		【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【市民の集いの日程・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。 ※例: 差額は自己負担にて開催	

【助成申請金額】 ↓ 300,000 円

(開催総額: ↓ 円)

【団体名・代表者名、理念、沿革・歴史、活動内容】

市民の集いを開催される実施主体の団体名・代表者名、理念、沿革・歴史、活動内容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。>

【市民の集いの日程・内容、期待される効果・波及効果】

①市民の集いの日程・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】

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。

- ・募集要項の【助成金の科目一覧】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
通信費		広報活動のための郵送料
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。</p> <p>「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、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。</p> <p>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> <p>上限は30万円となります。</p>
謝金		
消耗品費		
会議費	80,000 円	
合計	300,000 円	← 1ページ目の助成申請金額と一致 ※上限は30万円となります

【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

2021年度(前期)指定公募
「市民の集い開催への助成」

申請日: 年 月 日

【 申 請 者 】	ふりがな		(西暦)生 年 月 日		性別	
	氏 名		19 年 月 日生		男	女
	所属機関		職位/職名			
	所属機関 所在地	〒 - [TEL] () - 内線 [携帯] () - [FAX] () - [E-Mail]				
【 事 務 連 絡 責 任 者 】	ふりがな		代 表 者			
	氏 名		との 関係			
	所属機関		職位/職名			
	連絡先	〒 - [TEL] () - 内線 [FAX] () - [E-Mail]				

【企画内容】いずれかを選択してください ※複数可

- | | |
|--------------------------|----------------------------|
| <input type="checkbox"/> | ① ACP(アドバンス・ケア・プランニング)について |
| <input type="checkbox"/> | ② 在宅における看取りについて |
| <input type="checkbox"/> | ③ その他 在宅医療を啓発するための集い |

【開催タイトル】

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

【団体名・代表者名、理念、沿革・歴史、活動内容】

【団体名】

【代表者名】

【理念】(箇条書き)

【沿革・歴史】(箇条書き)

【活動内容】(箇条書き)

【市民の集いの日程・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。

【上記の文章は削除し、ご入力ください】

【開催日時】決定されていない場合には春夏秋冬等で構いませんのでご記入下さい。

【チラシデータ提出時期】開催の一か月前にはご提出頂き文言等のご確認後、HPに掲載いたします。

※HP掲載のメールが届きましたら印刷を行ってください。

【開催場所】決定されていない場合には開催をご希望されている会場、又は地域をご記入ください。

【開催回数】変更等ございましたら事前にご連絡下さい。

【参加予定者数】各回の参加予定者数・会場が決まり次第でも構いません。

【開催内容】

【期待される効果・波及効果】

※参加費、資料代、入場料等を市民の方々から徴収することは認めておりません。

【申請者の自己紹介】