

## 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)

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。

【研究テーマ】下記①～③のいずれかを選択すること。

① 人生の最終段階を含めた虚弱高齢者に対する食支援の在り方に関する研究

② 在宅医療における訪問薬剤指導の強化に向けた研究

③ 在宅医療を実践する診療所における地域コーディネーター(MSW 等)の資質向上を図るための研究

【研究タイトル】研究のタイトルを記入してください。(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)

2 年分の助成金をまとめて交付しますので、【助成金使途内訳(2 年計)】、【助成金使途内訳(1 年目)】、【助成金使途内訳(2 年目)】の計 3 枚それぞれに記入してください。1 枚目は2、3 枚目の合算した金額を記入してください。なお、1 枚目には「算出根拠など」の記載は不要です。

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  
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。

(枠以内)

【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等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 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 他機関への重複申請について必ず記入ください。

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。

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  
 「課題解決型実証研究」論文枠(2 年研究)

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	<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 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/職名	副院長・医師
	所属機関 所在地	〒 102 - 0083 東京都千代田区麴町3-5-1 全共連ビル麴町館 [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				
	連絡先	〒 ー ー 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]( ) - 内線			
		[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。 【(2年)上限400万円】	【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)	

<b>【研究の目的】</b>			
研究の目的について、箇条書きで簡潔に記載ください			
<b>【研究の背景】</b>			
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> <「目的」「背景」合わせて1ページ以内で作成してください>			
<b>【研究の計画・方法】</b>			
①研究を進める <b>具体的なスケジュールと方法等</b> 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>			
<b>【期待される成果・波及効果、発表計画・継続性】</b>			
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>			
<b>【助成金使途内訳(2年計)】 ※2年研究2年分 上限400万円</b>			
科 目	金 額	算出根拠など	
通信費		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。	
旅費交通費			
謝金			
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	

<b>【申請者の自己紹介】</b>	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。
-------------------	--

<b>【類似テーマでの他機関への助成申請の有無】</b>			
	機 関 名 称	助 成 金 名 称	採 否 決 定 の 時 期
①	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。		

<b>【共同研究者】</b>				
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"/> 男 <input type="radio"/> 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			<input type="radio"/> 男 <input checked="" type="radio"/> 女
	所属機関			

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。  
 過去に助成対象となった研究に参加された

<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  
 「課題解決型実証研究」論文枠(2 年研究)

		申請日:	年	月	日
【申請者】	ふりがな	(西暦)生年月日			性別
	氏名	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]			
【連絡責任者】	ふりがな	代表者との関係			
	氏名				
連絡先	〒 - [TEL]( ) - 内線 [FAX]( ) - [E-Mail]				

【研究テーマ】下記①～③のいずれかを選択してください。 ※複数選択不可	
	①人生の最終段階を含めた虚弱高齢者に対する食支援の在り方に関する研究
	②在宅医療における訪問薬剤指導の強化に向けた研究
	③在宅医療を実践する診療所における地域コーディネーター(MSW 等)の資質向上を図るための研究
【研究タイトル】	

【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】 ※2 年研究 総予算額**

- ・募集要項【研究助成金の科目一覧】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

科 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 <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">※上限は400万円となります</span>

**【助成金使途内訳】 ※1年目内訳**

- ・募集要項【研究助成金の科目一覧】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

科 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	
合 計	円	<b>※上限は2年400万円</b>



**【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			

**【倫理申請の有無】**

	機 関 名 称	申 請 状 況
①		

【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		