

## 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】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

他機関への助成申請  
の有無】

他機関への重複申請について必ず記入ください。

・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】・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年度自主事業  
「在宅医療推進の中で、在宅療養者を支える  
介護職の専門性にかかる研究」  
申請申込書（法人）

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			
	氏名						
	連絡先	〒 - 同上		[TEL]( ) - 内線		[FAX]( ) -	
		[E-Mail]		<p>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。</p>			
		<p>「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。</p>					

【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】	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	500,000 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		
会議費	40,000 円	
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。

記載例

【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					
	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 年度自主事業  
「在宅医療推進の中で、在宅療養者を支える  
介護職の専門性にかかる研究申」  
請 申 込 書 （ 法 人 ）

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 [FAX]( ) - [E-Mail]					
【 事 務 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]					

【 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】

**【助成金使途内訳】**

**・募集要項【研究助成金の科目一覧】を必ず熟読ください**  
**・採択後に助成金用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	
	円	
	円	
	円	
	円	
	円	
	円	
	円	
	円	
	円	
	円	
	円	
	円	
	円	
	円	
	円	
	円	
	円	
	円	
	円	
	円	
	円	
	円	
	円	
	円	
	円	
合 計	円	<b>← 1ページ目の助成申請金額と一致</b>
<b>【申請者の自己紹介】</b>		

--

**【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	男	女	(西暦)生年月日	性別	
			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			
	所属機関		職名		男	女
			職種			
⑨	ふりがな		(西暦)生 年 月 日		性 別	
	氏 名		年 月 日生			
	所属機関		職名		男	女
			職種			
⑩	ふりがな		(西暦)生 年 月 日		性 別	
	氏 名		年 月 日生			
	所属機関		職名		男	女
			職種			
⑪	ふりがな		(西暦)生 年 月 日		性 別	
	氏 名		年 月 日生			
	所属機関		職名		男	女
			職種			
⑫	ふりがな		(西暦)生 年 月 日		性 別	
	氏 名		年 月 日生			
	所属機関		職名		男	女
			職種			
⑬	ふりがな		(西暦)生 年 月 日		性 別	
	氏 名		年 月 日生			
	所属機関		職名		男	女
			職種			
⑭	ふりがな		(西暦)生 年 月 日		性 別	
	氏 名		年 月 日生			
	所属機関		職名		男	女
			職種			