

## 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 年度自主事業  
「入院医療から在宅医療移行期における多職種連携による  
円滑な退院支援システム等構築のための研究」  
申請申込書（個人）

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		<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	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			
				<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>			
		「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。 <b>【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。</b>	【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( <input type="radio"/> )→(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】	<p style="text-align: center; font-size: 2em; opacity: 0.5;">記載例</p> <p><b>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。</b> 「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>			
科目			金額	算出根拠など
通信費				アンケート用紙の発送代
旅費交通費				
謝金				
消耗品費				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】**

・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	<input 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

**<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  
「入院医療から在宅医療移行期における多職種連携による  
円滑な退院支援システム等構築のための研究」  
申請申込書（個人）

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】**





合 計	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>		

<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			
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		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		