

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

ふりがな

ゆうみ はなこ

所属先

※申請者と同じ場合は「同上」でも可

公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団
2021年度指定公募【介護職の専門性】(法人用)

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 1日

【申請者 (法人)】	ふりがな	こうえきざいだんほうじん ざいたくいりょうじょせい ゆうみきねんざいだん		
	機関名	公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団		
	代表者	住野 耕三	職名	理事長
	住所	〒102-0083 東京都千代田区麹町 3-5-1 全共連ビル麹町館		
	電話	03-5226-6266	F A X	03-5266-6269
	メール	yuumizaidan@nifty.com		
【研究責任者】	ふりがな	ゆうみ たろう	所属先	※申請者と同じ場合は「同上」でも可
	氏名	勇美 太郎	所属先	同上
	住所	〒		
	電話			
	メール	tarou@yuumizaidan.com		

今回の研究の責任者の方の
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。

氏名	※事業責任者と別の者を立てること。 勇美 花子	
〒		
メールアドレス	Hanako@yuumizaidan.com	

「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。

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。

【タイトル】

【助成申請金額】 **2,500,000** 円 (研究総額: **4,000,000** 円)

【研究形態】 個人()または共同() → (申請者の他 **3** 名)

※共同研究者がいる場合は、共同に○を付けて人数を記入し、共同研究者名等を記入ください。

※共同研究者がいる場合は、共同に○を付けて人数を記入し、共同研究者名等を記入ください。

【研究のテーマ・目的】			
研究のテーマ、目的について、なるべく簡潔に記入ください。			
【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		アンケート用紙の発送代	
旅費交通費		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。	
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	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

＜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

【事務責任者】	ふりがな		所属先	※申請者と同じ場合は「同上」でも可
	氏名	※事業責任者と別の者を立てること。		
	住所	〒		
	電話		F A X	
	メール			

【タイトル】

【助成申請金額】		円	(研究総額:		円)
----------	--	---	--------	--	----

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 (法人)】	ふりがな			
	機関名			
	代表者		職名	
	住所	〒		
	電話		F A X	
	メール			
【研究 責任者】	ふりがな		所属先	※申請者と同じ場合は「同上」でも可
	氏名			
	住所	〒		
	電話		F A X	
	メール			

【研究形態】	個人()または共同() → (申請者の他 名)
--------	---------------------------

<p>※共同研究者がいる場合は、共同に○を付けて人数を記入し、共同研究者名等を記入ください。 【研究のテーマ・目的】※箇条書き</p>

【研究の背景】

【研究の計画・方法】

【成果物、期待される成果、継続性等】

【機関名・代表者名、理念、沿革・歴史、活動内容等】

【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
	氏 名		19 年 月 日生
	所属機関	性別	
		職名	
		職種	
②	ふりがな		(西暦)生 年 月 日
	氏 名		19 年 月 日生
	所属機関	性別	
		職名	
		職種	
③	ふりがな		(西暦)生 年 月 日
	氏 名		19 年 月 日生
	所属機関	性別	
		職名	
		職種	
④	ふりがな		(西暦)生 年 月 日
	氏 名		19 年 月 日生
	所属機関	性別	
		職名	
		職種	
⑤	ふりがな		(西暦)生 年 月 日
	氏 名		19 年 月 日生
	所属機関	性別	
		職名	
		職種	
⑥	ふりがな		(西暦)生 年 月 日
	氏 名		19 年 月 日生
	所属機関	性別	
		職名	
		職種	
⑦	ふりがな		(西暦)生 年 月 日
	氏 名		19 年 月 日生
	所属機関	性別	
		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		19 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		19 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		19 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		19 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		19 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		19 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		19 年 月 日生		男	女
	所属機関		職名			
			職種			