

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
「在宅医療の質に関する研究」
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 同上
	氏名	勇美 太郎		
	住所	〒		
	電話			
	メール	tarou@yuumizaidan.com		
【事務】	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 同上
	氏名	※事業責任者と別の者を立てること。 勇美 花子		
	メール	Hanako@yuumizaidan.com		
【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(<input checked="" type="radio"/>) → (申請者の他 3 名)				

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。

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。

【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。

「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。

※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	500,000 円	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		
会議費	40,000 円	
		封筒代など
		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】
<div style="border: 2px solid blue; border-radius: 15px; padding: 10px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> 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。 </div>

【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
「在宅医療の質に関する研究」
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			
【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)
----------	--	---	--------	--	----

【研究形態】	個人()または共同()	→ (申請者の他	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。

【研究のテーマ・目的】※箇条書き

【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	性 別
	氏 名		19 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		19 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		19 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		19 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		19 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		19 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		19 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		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			