

## 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】を必ずご一読ください。

※申請書はホームページからご提出ください。(Web 申請が難しい場合は、郵送またはメール添付にて提出)  
申請書はワープロ(ご署名は直筆)またはボールペンで記載してください

【申請者】代表者による自署(本名)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記入してください。

【連絡責任者】主に財団事務局と連絡を取られる方の連絡先を記入してください。

連絡責任者による自署をお願いします。

財団からの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してください。

申請者ご本人の場合は「同上」と記入してください。

【タイトル】市民の集いのタイトルに必ず「**看取り**」の文言を明記ください。

【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)

開催総額が異なる場合は「開催総額」も記入し、また【市民の集いの日程・内容、期待される成果・波及効果】にその理由を明記してください。

※例：差額は自己負担にて開催

【団体名・代表者名、理念、沿革・歴史、活動内容】

(1ページ以内)

市民の集いを開催する団体名・代表者名、理念、沿革・歴史、活動内容について説明してください。

【市民の集いの日程・内容、期待される成果・波及効果】

(1ページ以内)

市民の集いの日程・内容と、そ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を説明してください。

市民の集いのタイトルに必ず「看取り」の文言を明記ください。

採択後に企画内容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。

- 【助成金使途内訳】
- ・謝金、作業費、旅費交通費等の費目に区分し、主な費目の目的、使途、単価、人数（回数）等について記入してください。
  - ・[募集要項 4 ページの【助成金の費目一覧】を必ずご一読ください。](#)
  - ・[採択後に申請書の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。](#)
  - ・合計金額は[1 ページ目の助成申請金額と一致](#)するようにしてください。

【申請者の自己紹介】所属機関等の履歴ではなく、現在どのように在宅に関わられているか等をご自由に記入してください。

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

2018 年度（後期）

市民への啓発活動として「市民の集い開催への助成」

「看取り」での経験を語る会

申請日：2018年4月23日

|                            |  |  |   |   |        |    |    |
|----------------------------|--|--|---|---|--------|----|----|
| 一<br>申<br>請<br>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  |        | ○  |    |
|                            | 所属機関   | 公益財団法人<br>在宅医療助成 勇美記念財団                    |   | 職 名   | 職員     |    |    |
|                            | 所属機関<br>所在地  | 〒 102 - 0083<br>東京都千代田区麹町3-5-1<br>全共連ビル麹町館 |   | 申請者による自署をお願いします。  |        |    |    |
|                            | (TEL) ( 03 )   | 5 2 2 6                                    | - | 6 2 6 6   | 内線 なし  |    |    |
|                            | (FAX) ( 03 )   | 5 2 2 6                                    | - | 6 2 6 9   |        |    |    |
|                            | (E-Mail)   | yuumizaidan@nifty.com                      |   |   |        |    |    |
|                            | 連絡責任者による自署をお願いします。   |  |   |   |        |    |    |
| 一<br>連<br>絡<br>責<br>任<br>者 | ふりがな   |  |   | 代 表 者   |        |    |    |
|                            | 氏 名  |  |   | との 関係   |        |    |    |
|                            | 所属機関   |  |   | 職 名   |        |    |    |
|                            | 連絡先  | 〒 -  |   | 主に財団事務局と連絡を取られる方の<br>連絡先を記載してください。申請者本人<br>の場合は「同上」と記載してください。 |        |    |    |
|                            |  | 同 上  |   |   |        |    |    |
|                            | (TEL) ( )  | -  |   | 内線  |        |    |    |
|                            | (FAX) ( )  | -  |   |   |        |    |    |
| 【指                         | 当財団に申請する助成金額を記載してください。   |  |   |   |        |    |    |
|                            | 【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。<br>上限は30万円となります。   |  |   |   |        |    |    |
|                            | 【助成申請金額】と（開催総額）が異なる場合は（開催総額）も記入し、また【市民の集いの日程・内容、期待される効果・波及効果】にその理由を明記してください。<br>※例：差額は自己負担にて開催 |  |   |   |        |    |    |
| 【助成申請金額】                   | 300,000  |  | 円 |   | （開催総額： |    | 円） |

【団体名・代表者名、理念、沿革・歴史、活動内容】

市民の集いを開催される実施主体の団体名・代表者名、理念、沿革・歴史、活動内容についてご紹介ください。  
 < 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。 >

【市民の集いの日程・内容、期待される効果・波及効果】

①市民の集いの日程・内容、期待される効果・波及効果を記入してください。  
 ②採択後に企画内容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。 >

【助成金使途内訳】

- ・募集要項 4 ページの【助成金の費目一覧】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

| 費 目   | 金 額       | 算出根拠など                                |
|-------|-----------|---------------------------------------|
| 通信費   |           | 広報活動のための郵送費<br>@ 82 * 6,000 箇所程度      |
| 旅費交通費 |           | 出演者の旅費交通費 (5 名分)                      |
| 謝金    | 100,000 円 | 出演者への謝金<br>@ 20,000 * 5 名程度           |
| 消耗品費  |           | A4 用紙、印刷 (トナー)、のり代、封筒代など              |
| 会議費   | 80,000 円  | 会場使用料：場所○○○○○<br>時間：00:00~00:00       |
| 合 計   | 300,000 円 | ← 1 ページ目の助成申請金額と一致<br>※上限は 30 万円となります |

採択後の助成金使途内訳と異なる支出は認めることができませんので、できる限り詳細を記載してください。

1 枚目の【助成申請金額】と一致するようにしてください。  
 上限は 30 万円となります。

【申請者の自己紹介】

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載してください。

< 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

2018 年度（後期）  
市民への啓発活動として「市民の集い開催への助成」  
「看取り」での経験を語る会

申請日： 年 月 日

|         |             |       |              |   |    |    |
|---------|-------------|-------|--------------|---|----|----|
| 【申請者】   | ふりがな        |       | (西暦) 生 年 月 日 |   | 性別 |    |
|         | 氏 名         | 【ご署名】 | 1 9          | 年 | 月  | 日生 |
|         | 所属機関        |       | 職 名          |   |    |    |
|         | 所属機関<br>所在地 | 〒 -   |              |   |    |    |
|         | (TEL) ( )   | -     | 内線           |   |    |    |
|         | (FAX) ( )   | -     |              |   |    |    |
|         | (E-Mail)    |       |              |   |    |    |
| 【連絡責任者】 | ふりがな        |       | 代 表 者        |   |    |    |
|         | 氏 名         | 【ご署名】 | との関係         |   |    |    |
|         | 所属機関        |       | 職 名          |   |    |    |
|         | 連絡先         | 〒 -   |              |   |    |    |
|         | (TEL) ( )   | -     | 内線           |   |    |    |
|         | (FAX) ( )   | -     |              |   |    |    |
|         | (E-Mail)    |       |              |   |    |    |

いずれかを選択してください

1) 家族を看取った方の語る会

2) 医師・訪問看護師が看取りを語る会

3) 家族を看取った方の語る会 + 医師・訪問看護師が看取りを語る会

【テーマ】

「看取り」での経験を語る会

※チラシタイトルに必ず「看取り」の文言を明記ください。

【助成申請金額】

円

(開催総額：

円)

**【団体名・代表者名、理念、沿革・歴史、活動内容】**

【団体名】

【代表者名】

【理念】（箇条書き）

【沿革・歴史】（箇条書き）

【活動内容】（箇条書き）

## 【市民の集いの日程・内容、期待される効果・波及効果】

- ・採択後に企画内容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。
- ・開催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。

【上記の文章は削除し、ご入力ください】

【開催日時】 決定されていない場合には春夏秋冬等で構いませんのでご記入下さい。

【チラシデータ提出時期】 開催の一か月前にはご提出頂き文言等のご確認後、HPに掲載いたします。

※HP掲載のメールが届きましたら印刷を行ってください。

【開催場所】 決定されていない場合には開催をご希望されている会場、又は地域をご記入ください。

【開催回数】 変更等ございましたら事前にご連絡下さい。

【参加予定者数】 各回の参加予定者数・会場が決まり次第でも構いません。

【開催内容】「看取り」について

【期待される効果・波及効果】

※参加費、資料代、入場料等を市民の方々から徴収することは認めておりません。





**【申請者の自己紹介】**