<第1号様式>

**令和5年度「ちば県民保健予防基金」助成事業申請書**

令和　　　　年　　　月　　　日

公益財団法人ちば県民保健予防財団

理　事　長　　　藤　澤　　武　彦　　様

下記の事業を行いたいので、ちば県民保健予防基金事業助成金規程第６条及び助成事業募集要項に基づき、関係書類を添えて助成金の交付を申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請者（所属団体名称は、所属部署・学部・学科・講座等も記入してください） | ふりがな |  |
| 所属団体名称 |  |
| 代表者 | 役　職 |  | ふりがな |  |
| 氏　名 | 印 |
| 住　所 | 〒 |
| 連絡先 | 担当者名 |  |
| 電話番号 |  |
| E-mail |  |
| 申請事業の名称（簡潔に記入してください） |  |
| 総事業費 | 円 | 対象事業 |  | (1)健康づくり・普及啓発活動(2)予防医学に関する調査研究(3)保健予防に関する会議開催等 |
| 助成金申請額 | 円 | 対象事業(1)(3)は上限30万円、(2)は上限100万円 |
| 申請者の概要 | 組織構成、これまでの活動、今後の活動目標等をお書きください。欄が不足する場合は、別紙：A4用紙に記入してください。 |

**事 業 計 画 書（1/2）**

（申請者名：　　　　　　　　　　　　)

|  |  |
| --- | --- |
| 事業の目的 | 事業の目的・背景等を400字程度で記入してください。　 |
| 事業の内容 | いつ、どこで、誰が、誰に(何)に対し、どのように、どのような事業を行うのか、具体的に記入してください。　 |
| 予想される効果 | 事業の結果として予想される(期待される)ことや、事業に関する今後の見通しを記入してください。　 |
| 倫理審査申請の有無 | 有り　　・　　無し | いずれかに〇を付ける |
| 【有りの場合】審査を受けた組織名を記入して、承認を証するものを添付してください。【無しの場合】不要の理由を記入してください。　 |

**事 業 計 画 書（2/2）**

（申請者名：　　　　　　　　　　　　　)

対象事業「（2）予防医学に関する調査研究」を申請する場合のみ、記入してください。

利益相反に関する申告書

研究代表者及び分担研究者全員について、申請する研究課題における以下の項目について記入してください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏　名 | 1．企業等（研究課題と関連するもの）の株式保有の有無 | 2．企業等（研究課題と関連するもの）との兼業の有無 | 3．企業等（研究課題と関連するもの）からの兼業以外の年間収入の有無 | 4．研究課題と同一又は類似する研究課題・内容についての産学官連携活動による年間収入の有無 |
| 研究代表者 |  |  |  |  |
| 分担研究者 |  |  |  |  |
| 分担研究者 |  |  |  |  |
| 分担研究者 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

事 業 収 支 内 訳 書

〈 収 入 〉 （申請者名： )

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 科目 | 金　額　（円） | 内　容 |
| 当助成金 |  | ちば県民保健予防基金助成金 |
| 活動収入 |  |  |
| 自己資金 |  |  |
|  |  |  |
| 合計 |  | （←支出合計額と同額になるように算出してください） |

〈 支 出 〉

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 科目 | 金　額　(円) | 内　訳　（積算根拠） |
| 報酬 |  |  |
|  |  |  |
| 旅費 |  |  |
|  |  |  |
| 需用費 |  |  |
|  |  |  |
| 役務費 |  |  |
|  |  |  |
| 委託費 |  |  |
|  |  |  |
| 使用料及び賃借料 |  |  |
|  |  |  |
| 備品購入費 |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 合計 |  | （←収入合計額と同額になるように算出してください） |

（記入上の注意）

・収入　活動収入・・・「\*\*大学運営費交付金」「公費」「\*\*財団研究資金」「\*\*会費」等、具体的に記入してください。

・支出　科目・・・別紙 募集要項「5.助成金の使途等について」のとおり記入してください。