

様式 1

「産休・育休期間中等の研究補助人材支援」申請書

平成 年 月 日

北海道大学女性研究者支援室長 殿

申請者（補助対象者本人） 所属：

職名：

氏名： \_\_\_\_\_ (印)

下記により、支援を申請しますので承認願います。

記

1. 申請理由 ※該当する選択肢に○を付して、詳細を記述してください。

- a. 産休取得（出産予定日：平成 年 月 日）
- b. 育児休業取得（予定期間：平成 年 月 日～ 年 月 日）
- c. 育児中（下に子どもの数、年齢、当支援を申請する具体的な理由を記述してください。）
  
- d. 介護中（下に被介護者の状態等、当支援を申請する具体的な理由を記述してください。）

2. 代替補助の業務内容

（業務の詳細、対象者の研究活動における位置づけなどを記入してください。）

3. 補助者の雇用形態 ※該当する選択肢に○を付してください。

- ・技術補助員
- ・事務補助員
- ・学術研究員

様式 1

4. 希望コース ※希望するコースに○を付してください。

希望	コース	支援額上限 (人件費)	参考雇用時間 (技術補助員の場合)	利用要件
	A	900,000 円 (6 ヶ月)	週 30 時間程度	対象者が産前・産後休暇や育児休業等を取得する場合で、当該申請に係る半年間の内 1/2 以上の期間不在の場合。 ※業務日誌の提出を求めます。
	B	600,000 円 (6 ヶ月)	週 20 時間程度	対象者が休暇・休業等以外で就労しながら育児または介護にあっている場合。 ※業務日誌の提出を求めます。
	C	400,000 円 (6 ヶ月)	週 12 時間程度	対象者が休暇・休業等以外で就労しながら育児または介護にあっている場合。 ※業務日誌の提出は不要。
	D	200,000 円 (6 ヶ月)	週 5 時間程度	

5. 予定されている雇用形態

(毎週○曜日○時～時等、雇用のスケジュールを記入してください。)

6. 所属する研究室等の長による確認印

所属：

職名：

氏名： \_\_\_\_\_ ⑩

※対象者が助教、講師、准教授（特任含む）の場合、所属する研究室等の長の確認印が必要です。

上記の申請を承認する。

平成 年 月 日

女性研究者支援室 室長 望月 恒子 ⑩

【連絡先】

※ 申請内容や支援等について支援室からご連絡をさせていただく場合がございます。

1) 支援対象者

電話番号：

E-mail：