**2019年度後期「研究活動とライフイベントの両立のための補助人材支援」申請書**

西暦　　　年　　月　　日

人材育成本部女性研究者支援室長　殿

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **申請者**  **（対象者本人）** | | ふりがな | |
| 氏名  ㊞ | |
| 所属： | | | 職名： |
| 連絡先 | 電話番号： | | |
| メールアドレス： | | |

**所属する研究室等の長による確認印**

所属：

職名：

氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

下記により，支援を申請しますので承認願います。

※支援対象者が研究室代表ではない助教，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。

＊支援の必要状況や補助者の業務内容につきまして，ヒアリングをさせていただく場合がございます。また，必ずしも申請者全員に希望通りの支援が可能なわけではないことをご了承ください。

**１．希望プランするプランと状況詳細**

希望するプラン部分に〇をし、必要事項を記入してください。

**A. 復帰支援プラン（補助金支援プラン）（上限60万円）**

お子さんの生年月日を記入してください。

**B. 産休育休プラン（上限60万円）**

a. 産前・産後休暇取得（出産予定日：西暦　　　年　　月　　日）

b. 育児休業取得（予定期間：西暦　　　年　　月　　日～　　年　　月　　日）

**C 育児プラン（補助金支援プラン）（上限55万円）**

a. 小学3年生以下のお子さん全員の生年月を記載してください。名前は不要です。

・第1子　西暦２０〇〇年〇〇月生

b. 配偶者・パートナーとの同居　　　有　・　無

※「小学３年生以下の子の育児にあたっていて、パートナーがフルタイムで勤務しており、世帯内には本人とパートナー以外に育児を担う者がいない男性」の対象者要件で申請する場合は，パートナーの在職証明書を添付してください

c. その他特筆すべき事項または支援が必要な理由

**D 育児プラン（上限40万円）　または　業務補助者派遣**

a. 小学3年生以下のお子さん全員の生年月を記載してください。名前は不要です。

・第1子　西暦２０〇〇年〇〇月生

b. 配偶者・パートナーとの同居　　　有　・　無

※「小学1年生以下の子の育児にあたっていて、パートナーがフルタイムで勤務しており、世帯内には本人とパートナー以外に育児を担う者がいない男性」の対象者要件で申請する場合は，パートナーの在職証明書を添付してください

c. その他特筆すべき事項または支援が必要な理由

「業務補助者派遣」への申請の場合は「4．業務補助者の派遣について」までスキップしてください

**E. 介護看病プラン**

・介護を必要とする家族の介護を主として行っている場合は要介護度、在宅・施設入居の有無等の状況を記載してください

・ 闘病中の家族を主としてサポートしている場合は状況等を記載してください

**２．希望する支援金額**

　　　　　　　金額　　　　　　　円

**3．補助人材の雇用計画**

**3－１．補助人材の業務内容**

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。

例）実験補助（要する技能についても記載）　実験準備　動物管理　動物実験補助　データ入力/整理　データ分析/解析補助　情報検索・収集

**3－２．周囲の教員の事務補助を行う場合**

**「**出産・育児等により対象者の業務専念時間が短縮した場合，対象者の業務や研究の補助に加え，その影響を受ける周囲の教員」を人数，範囲等、業務内容を具体的に記入してください

**3－３．想定している勤務時間**

毎週○曜日○時～時等，予定している雇用のスケジュールを記入してください。

**3－４．本補助事業以外に補助者を雇用する財源　　　　　有　　・　　無**

有の場合予定される財源名：

**3－５．補助者の雇用形態**※該当する選択肢に○を付してください。

　・事務補助員　　　　・技術補助員　　　　　・その他（　　　　　　）

**4．業務補助者の派遣について**

**４－１．補助者に依頼する業務内容**

必要と思われる技能があれば，含めて記入してください

**４－２．希望する勤務曜日・時間**

以上