**2021年度「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**

**（半年型前期・通年型）」申請書**

令和　　　年　　月　　日

人材育成本部ダイバーシティ研究環境推進室長　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： | | |

**申請者は申請に必要なオンライン面談を行いました 　　はい　・　いいえ**

**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。

＊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．希望する支援と状況詳細**

希望する支援の（A）～（C）のいずれかに必要事項を記入してください。（A）～（C）については状況の詳細を記載してください。

**（A）産休育休への支援**

・ 産前・産後休暇取得（出産予定日：西暦　　　年　　月　　日）

・ 育児休業取得（予定期間：西暦　　　年　　月　　日～　　年　　月　　日）

**（B）育児中の支援**

a. 小学１年生以下のお子さん全員の生年月日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　日　生

b. 配偶者・パートナーとの同居　　　有　・　無

c. 申請タイプ（x, yどちらかに〇）

　x. 半年型

　y. 通年型

　　　通年型が不採択となった場合に半年型での審査を希望する　はい　・　いいえ

・本人とパートナーのみで育児を行っている場合：パートナーの勤務先名称

**（C）介護中の支援**

　・要介護者、あるいは申請者が主としてサポートしている闘病中の家族について、人数と申請者との関係

**（A）、（B）、（C）の状況について状況の詳細と支援が必要な理由を記載してください。**

**２．希望する支援金額**

　　　　　半年型に申請の場合　　金額　　　　　　　円

　　　　　通年型に申請の場合　　金額　　　　　　　円

※　業務補助者派遣を希望する場合は記載不要

**3．補助人材について**

**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」について、その人数，範囲等、周囲の教員が事務補助を必要とする業務内容を具体的に記入してください。

**3－３．本支援による補助者の雇用契約期間の見込み**

月　日　～　月　日

**3－４．補助者の勤務時間の見込み**

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。

**3－５．本支援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：

**3－６．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（　　　　　　）

以上