学内研究者に対する一時支援　申請書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏　名 |  | 所　属 |  |
| 職　位 |  | 連絡先 | TEL(内線)：  E-mail： |

※以下の（1）～（5）の質問にお答えください

（1）　同居している家族構成　　（当てはまるものすべてに○）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 3）妊娠中、4）未就学児養育中、

1） 親族を介護中、2）親族を病気看護中の方　　　　　　　　　 5）その他特に支援が必要な方

1.　被介護者・被看護者

（あなたとの続柄：　　　）

2.　介護・看護を援助してくれる人

　　　　　　　（あなたとの続柄：　　　　)

3.　その他 　（　　　　　　　　　　　　）

**※被介護者・被看護者と同居していない場合は、**

**以下にお答えください。**

① 被介護者・被看護者との続柄（　　　　　　）

② 被介護者・被看護者と同居し、介護・看護する人はいますか？

（どちらかに○）　　はい　　・　　いいえ

③ 被介護者・被看護者と同居して介護・看護している人と、あなたとの続柄（　　　　　　）

1.　配偶者

2.　子ども

（第1子　　歳、　第2子　　歳、

第3子　　歳、　第4子　　歳　）

3.　あなたの両親

4.　配偶者の両親

5.　その他（　　　　　　　　　　　　　）

**※同居はしていないが、近所に子育てを**

**支援してくれる親族はいますか？**

（どちらかに○）　はい　　・　　いいえ

　　支援者との続柄（　　　　　　　）

（2）　現在の状況と支援が必要な理由についてお書きください

【現在の状況と支援が必要な理由】

（3）　あなたは補助者に週に何時間、どのくらいの期間のサポートを希望しますか。　（数字を記入）

　　※補助者によるサポートは**連続する6か月以内**とし、最大で週**10時間**とします。

**サポート期間　　　月　　日から　　月　　日まで　　　　週に　　　　　　時間**

（4）　あなたは補助者にどのようなことを、どの程度サポートしてもらいたいと思いますか。

以下の手順でお答えください。

1. 特にサポートしてもらいたいことを以下の選択肢から選び、「サポートしてもらいたいこと」欄にその番号を記載する。

※　選択肢の中で当てはまる項目がない場合は、サポートしてもらいたい内容を記述してください。

1. 補助者によるサポート全体を100％とした場合、そのサポートをどの程度してもらいたいか、「サポートの割合」欄に割合（％）を記載する。

|  |  |
| --- | --- |
| 特にサポートしてもらいたいこと（選択肢から番号を記載）  ※当てはまる項目がない場合は、サポートしてもらいたい内容を記述 | サポートの割合 |
|  | ％ |
|  | ％ |
|  | ％ |
|  | ％ |
|  | ％ |
|  | ％ |
| 合　計 | 100　％ |

**＜選択肢＞**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. 実験・調査の補助 | 1. データの入力や整理 | 1. データ分析・解析補助 |
| 1. 図表などの校正・整形 | 1. 論文作成補助 | 1. 情報の検索・収集 |
| 1. 研究費申請書類作成補助 | 1. 学会発表準備補助 | 1. 翻訳 |
| 1. 事務手続き・会計処理 | 1. 資料整理 | 1. 介護・看護、子育てについての相談 |

（5）　これまでに本支援を受けたことがありますか。　　（どちらかに○）

|  |  |
| --- | --- |
| 1.　はい（支援を受けた期間：　　　年　　月～　　　年　　月） | 2.　いいえ |

**※「はい」と回答した方は、これまでに受けた支援により得られた効果をお書きください。**