

研究活動支援制度利用申請書

平成 年 月 日

男女共同参画推進室長 殿

研究活動支援制度に伴う支援者の利用を、下記のとおり申請します。

申請者	氏名	①
	所属学部等	
	職名	
	学内連絡先	内線番号: E-mail:
利用希望期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日	
利用希望時間	週 時間(*1 上限 19 時間) × 週(上限 49 週)=全 時間	
利用年度	<input type="checkbox"/> 初めて <input type="checkbox"/> H26 前 <input type="checkbox"/> H26 後 <input type="checkbox"/> H27 前 <input type="checkbox"/> H27 後 <input type="checkbox"/> H28 年度 <input type="checkbox"/> H29 年度 <input type="checkbox"/> H30 年度	
利用資格	<p>該当する利用資格を選び、(1)~(4)それぞれの利用資格の内容についてご記入ください(複数選択可)。 男性が(1)~(2)を申請する場合は、配偶者が研究者として研究機関に勤務していることが条件となります。</p> <input type="checkbox"/> (1) 本人又は配偶者が妊娠中の場合 <input type="checkbox"/> (2) 小学校6年生までの子を養育している場合(育児休業期間を除く) <input type="checkbox"/> (3) 要介護の認定を受けている親族を介護している場合(介護休業期間を除く) <input type="checkbox"/> (4) その他、上記に準ずる理由がある場合	
利用資格 (1)~(4)の内容	(1) の場合	出産予定日をご記入ください。 ※母子健康手帳の出産予定日が記載してあるページの写しを添付してください。 出産予定日:平成 年 月 日
	(2) の場合	すべての子について、年齢は平成 31 年 4 月 1 日現在でご記入ください。 ※子の年齢を確認できる書類(母子健康手帳、保険証、住民票など)の写しを添付してください。 第 1 子の年齢・学年等: (歳) <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 保育所 <input type="checkbox"/> 小学校_年生 <input type="checkbox"/> 学童保育利用 <input type="checkbox"/> 公的サービスを利用していない(1人で留守番) <input type="checkbox"/> 二重保育利用(シッター・ファミサポ等を定期利用) 第 2 子の年齢・学年等: (歳) <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 保育所 <input type="checkbox"/> 小学校_年生 <input type="checkbox"/> 学童保育利用 <input type="checkbox"/> 公的サービスを利用していない(1人で留守番) <input type="checkbox"/> 二重保育利用(シッター・ファミサポ等を定期利用) 第 3 子の年齢・学年等: (歳) <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 保育所 <input type="checkbox"/> 小学校_年生 <input type="checkbox"/> 学童保育利用 <input type="checkbox"/> 公的サービスを利用していない(1人で留守番) <input type="checkbox"/> 二重保育利用(シッター・ファミサポ等を定期利用) 第 4 子の年齢・学年等: (歳) <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 保育所 <input type="checkbox"/> 小学校_年生 <input type="checkbox"/> 学童保育利用 <input type="checkbox"/> 公的サービスを利用していない(1人で留守番) <input type="checkbox"/> 二重保育利用(シッター・ファミサポ等を定期利用) 主たる育児者: <input type="checkbox"/> 申請者本人 <input type="checkbox"/> 分担 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> その他()

	<p>(3) の場合</p>	<p>介護を必要としている家族の続柄及び年齢(平成 31 年 4 月 1 日現在)をご記入ください。 ※要介護の状態を証明できる書類(介護保険被保険者証など)の写しを添付してください。要介護者が複数人の場合は、コピーしてすべての要介護者についてご記入ください。</p> <p>1.要介護者の続柄() 年齢(歳) 要介護者の状態:<input type="checkbox"/>要看護 <input type="checkbox"/>要支援 <input type="checkbox"/>要介護 1 <input type="checkbox"/>要介護 2 <input type="checkbox"/>要介護 3 <input type="checkbox"/>要介護 4 <input type="checkbox"/>要介護 5 介護の状況:<input type="checkbox"/>特別養護老人ホームへ入所 <input type="checkbox"/>左記以外の病院・施設へ入所 <input type="checkbox"/>別居での在宅介護 <input type="checkbox"/>同居での在宅介護 主たる介護者:<input type="checkbox"/>申請者本人 <input type="checkbox"/>分担 <input type="checkbox"/>配偶者 <input type="checkbox"/>その他()</p> <p>2.要介護者の続柄() 年齢(歳) 要介護者の状態:<input type="checkbox"/>要看護 <input type="checkbox"/>要支援 <input type="checkbox"/>要介護 1 <input type="checkbox"/>要介護 2 <input type="checkbox"/>要介護 3 <input type="checkbox"/>要介護 4 <input type="checkbox"/>要介護 5 介護の状況:<input type="checkbox"/>特別養護老人ホームへ入所 <input type="checkbox"/>左記以外の病院・施設へ入所 <input type="checkbox"/>別居での在宅介護 <input type="checkbox"/>同居での在宅介護 主たる介護者:<input type="checkbox"/>申請者本人 <input type="checkbox"/>分担 <input type="checkbox"/>配偶者 <input type="checkbox"/>その他()</p>								
	<p>(4) の場合</p>	<p>上記に準ずる理由(例えば障がいがあり支援をしている、要介護の認定を受けていないが家族の介護をしているなど、ライフイベントにより研究時間の確保が非常に困難な場合など)をご記入ください。 ※事情が説明できるもの(障がいをお持ちの場合は、障害認定等の書類の写し)を添付してください。</p>								
<p>配偶者</p>	<p>男性研究者が申請する場合は記載してください。 ※本学以外に勤務されている場合は在職証明書を添付してください。</p> <table border="1" data-bbox="355 1238 983 1462"> <tr> <td data-bbox="355 1238 547 1317">氏名</td> <td data-bbox="547 1238 983 1317"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="355 1317 547 1368">勤務先</td> <td data-bbox="547 1317 983 1368"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="355 1368 547 1420">所属・職名</td> <td data-bbox="547 1368 983 1420">1 週間当たりの勤務時間: 時間</td> </tr> <tr> <td data-bbox="355 1420 547 1462">職務内容</td> <td data-bbox="547 1420 983 1462"></td> </tr> </table>	氏名		勤務先		所属・職名	1 週間当たりの勤務時間: 時間	職務内容		
氏名										
勤務先										
所属・職名	1 週間当たりの勤務時間: 時間									
職務内容										
同居の有無	<input type="checkbox"/> 配偶者と同居 <input type="checkbox"/> 配偶者と別居(単身赴任含む)									
協力・支援の有無	<input type="checkbox"/> 同居家族の協力・支援あり <input type="checkbox"/> 別居家族・親族の協力・支援あり <input type="checkbox"/> 支援が全くない									
特記事項	<p>特記すべき両立困難な状況がありましたらご記入下さい。</p>									
外部資金	<p>概算: 円</p> <p>●平成 29 年度に獲得している外部資金をご記入ください。</p>									
研究の現状	<p>●研究領域(論文・著作・学会発表・科研費・その他の記載項目)</p> <p>●社会貢献領域(公開講座・講演会・学外の審議会・産業支援・その他の記載項目)</p> <p>●管理運営領域(全学的委員会・所属部局委員会・入試関連業務・その他の記載項目)</p> <p>※平成 29 年度大学情報データベースよりエクセルファイルの出力データを1つのファイルにまとめて添付してください。</p>									

ライフイベントの 時間確保のため の本制度利用に 向けた工夫		
研究活動支援者 配置による効果	研究活動支援者の雇用により期待される研究の成果 (研究活動支援者を雇用する研究の課題なども記載してください。)	
研究活動支援者 に依頼する業務 内 容	研究活動支援者に依頼する業務内容 (実験・調査補助、データの入力、翻訳、報告書作成など)を具体的に記載してください。)	
研究活動支援者	支援者 1	支援者 2
氏 名		
所属学部・学年 ^{*2}		
本学での雇用状況	<input type="checkbox"/> TA <input type="checkbox"/> RA	<input type="checkbox"/> TA <input type="checkbox"/> RA
職業(学外の場合)		
選 任 理 由		
備考		
<ul style="list-style-type: none"> ・^{*1} 上限 19 時間とは TA・RA で勤務している者を除きます(TA は研究活動支援業務と合計で 10 時間/週、RA は研究活動支援業務と合計で 19 時間/週) ・要介護者とは「群馬大学教職員の労働時間及び休暇に関する規則」第 49 条が定める該当者に限ります ・支援者が未定の場合は、氏名欄に未定と記載してください ・^{*2} 支援者の学年や本学での雇用状況は、平成 31 年 4 月 1 日時点(予定含む)で記載してください 		