

公益財団法人川野小児医学奨学財団  
2021（令和3）年度 小児医療施設支援 【募集要項】

1. 趣 旨	医療施設に入院中又は医療型入所施設に入所中の小児患者のQOL（生活の質）向上のため、それに要する活動および設備の充実に必要となる費用に対して、施設へ助成金を交付する
2. 応募資格	原則として埼玉県内にある入院病棟を有する医療施設又は医療型入所施設
3. 助成内容	助成金額は1件15万円を上限とする
4. 応募方法	当財団ウェブサイトよりダウンロードした所定の応募フォーマットに記入し、購入したい物品やその価格が分かる資料を添付の上、当財団事務局宛に <u>メール添付（PDF）で送付する</u> ※必ず2021（令和3）年度用のフォーマットを使用してください
5. 応募先	公益財団法人 川野小児医学奨学財団 事務局 宛 E-mail：info@kawanozaidan.or.jp <u>※メール添付（PDF）のみでの受付とさせていただきます</u>
6. 応募受付期間	2021年8月2日～10月29日
7. 選考方法	選考委員会において選考し、理事長が理事会にて当該年度に承認された小児医療施設支援総額の範囲内でこれを実施する
8. 採否の通知	2021年12月中に、応募者宛てに採否を通知する
9. 交付者の報告等の義務	2022年3月31日までに、助成金の使途に関する報告書を提出すること
10. 注意事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 申請した物品以外の購入は不可とする</li> <li>・ 助成決定後、申請した物品の購入額が変更になった場合は、速やかに届け出ること。ただし、申請額を上限として交付する</li> <li>・ 実際の購入額が交付額を下回る場合は、差額を返金すること</li> </ul>
11. 問い合わせ先	公益財団法人川野小児医学奨学財団 事務局 電 話：049-247-1717（平日10時～16時） E-mail：info@kawanozaidan.or.jp