

公益財団法人川野小児医学奨学財団

2024（令和6）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、それに要するイベント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	次の要件をいずれも満たすものとする (1) 埼玉県または千葉県の県内にある入院病棟を有する医療施設または医療型入所施設 (2) <u>2023年度に、当財団の「小児医療施設支援」事業において助成金を受けていないこと</u>
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の「小児医療施設支援申請フォーム」に必要事項を記入のうえ、次の書類を同フォームよりアップロードする (1) 小児医療施設支援申請書（Excel） ※当財団ウェブサイトよりフォーマットをダウンロードし、記入してください (2) 提出書（PDF） ※当財団ウェブサイトよりフォーマットをダウンロードし、記入・押印してください (3) 申請物品詳細資料（PDF） ※購入希望物品の価格とビジュアル等が分かる資料（カタログ・見積書）を提出してください <ご注意点> 申請後、記入いただいたメールアドレスにメールが届きますので、ご確認ください 15分以上経ってもメールが届かない場合には、事務局までご連絡ください
5. 応募受付期間	2024年8月8日15:00～10月17日17:00
6. 利用規約 および 個人情報の取扱	小児医療施設支援申請フォーム上の「個人情報の取扱に関する同意条項」および「申請フォーム利用規約」に同意した上で、申請すること
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	2024年12月中に、応募者宛てに採否を通知する

<b>9. 交付者の報告等の義務</b>	2025年5月31日までに次の書類を提出すること (1) 助成金の使途に関する報告書 (2) 領収書の写し
<b>10. 注意事項</b>	<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、申請物品が廃盤等の理由で購入できない場合、または、価格変動等により申請物品の価格が増減した場合は、速やかに届け出ること</li><li>・ 実際の購入額が交付額を上回る場合は、貴施設にて差額を補填すること</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>
<b>11. 問い合わせ先</b>	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