

公益信託 玉井記念整形外科学研究助成基金

2025 年度 募集要項

この公益信託は、整形外科、リハビリテーション医学の専門家であった篤志家により熊本県内の大学、研究機関または病院などにおける、同分野の優れた基礎的、臨床的研究を助成することを目的として設立されました。

1. 助成内容

研究助成

整形外科学及びリハビリテーション医学に関する基礎的、臨床的研究で有望かつ優秀と認められるもの。

交流助成

- ・国内交流 学会シンポジウム等の開催又はこれらへの参加、受け入れなど。
- ・国際交流 海外出張、外国人研究者来訪交流など。

その他助成

論文の印刷、翻訳、出版などに係る費用の援助。

2. 助成対象

原則として次のものに所属している研究者又はそのグループ。

(但し、優れた研究を行なっている者として運営委員会が認めたときは所属を問わない)

◇熊本県内の大学又はこれに付属する研究機関。

◇熊本県内の研究機関又は病院であって、国、地方公共団体、公益法人又は法律により直接設立された法人に付属するもの(個人病院を除く)。

3. 助成金額

上記「2. 助成内容」に対する助成金は、1件当たり、25万円～100万円とし、運営委員会で決定する。

4. 選考と決定

運営委員会の審査選考に基づき決定する。

5. 申込み方法

所定の助成申請書により申込む。

6. 申込み締切り

2025年4月11日(金) (当日消印有効)

7. 選考及び通知

募集締切り後に開催する本基金運営委員会において選考決定の上、2025年6月頃にその結果をお知らせします。

8. 助成金の交付

助成決定後すみやかに交付。

9. 報告の義務

「助成金使用報告書」の提出を求める。

【申請書の提出先・問い合わせ先】

〒105-8574 東京都港区芝 3-33-1

三井住友信託銀行 個人資産受託業務部 公益信託チーム
玉井記念整形外科学研究助成基金 申請口

TEL 03-5232-8910 (受付：平日9時～17時) FAX 03-5232-8919

(※) 公益信託とは

個人の方が公益活動のために財産を提供しようという場合や、法人が利益の一部を社会に還元しようという場合などに、信託銀行に財産を信託し、信託銀行は公益信託契約で定められた公益目的に従ってその財産を管理・運用し、公益活動を行う制度です。

受付日		受付番号	
-----	--	------	--

助成申請書

受託者 三井住友信託銀行株式会社 御中

掲題公益信託による助成金の給付を受けたく、下記のとおり申請します。
 なお、この書類記載の氏名・住所等の個人情報について、運営委員会等への提供に加えて信託管理人や主務官庁等に開示することに同意します。
 また、助成を決定したときは受給者の氏名・所属・助成対象の研究テーマ・業績等について公表される場合があることに同意します。
 私（法人の場合は、当該法人の役員等を含みます。）は、後段に記載の「反社会的勢力ではないことの表明・確約に関する同意」に記載の内容を了承します。

年 月 日

申請者	個人	氏名	(フリガナ)	自宅住所	〒
			(西暦 年 月 日生)		TEL () メールアドレス
	所属機関		所属機関所在地	〒	
				TEL () メールアドレス	
	送付先	申請結果のご通知等をご自宅宛に郵送希望の場合は右欄に○を付けてください (○が無い場合は所属機関宛にお送りします)			
グループ	名称		代表者	氏名	
					(西暦 年 月 日生)
			自宅住所	〒	
				TEL () メールアドレス	
	送付先	申請結果のご通知等を代表者ご住所以外に郵送希望の場合は宛先、住所をご記入ください 宛先 住所 〒			
				TEL () メールアドレス	
助成希望金額		万円	助成内容	1 研究助成 2 交流助成 (イ・国内交流 ロ・国際交流) 3 その他の事業 ()	
研究課題					
研究の内容					

《銀行使用欄》

精査印		登録印	
-----	--	-----	--

申請者略歴				
助成金の使途予定	設備・備品 消耗品 旅費 謝金 その他			
研究業績	学協会誌名	巻号	発表年(西暦)	発表論文名・著書名
この申請課題の内容に係わらず、最近3ヶ年間に発表した学術研究論文、著書等を発表年次の順に記入してください				

注) この申請でご提供いただく氏名・住所等の個人情報については、当基金の助成事業のためのみに使用します。また、助成を決定しましたときは受給者の氏名・所属・助成対象の研究テーマ・業績等について公表する場合があります。

助成金振込口座届

所属機関への寄附金扱いとしますか？ (いずれかに☑をつけてください)	<input type="checkbox"/> する	●以下口座情報の記入は不要です。 ※間接経費への充当ならびに使用者の変更は認められません ※助成決定後に、所属機関の「寄附金申込書用紙」を受託者へご送付ください。
	<input type="checkbox"/> しない	●以下口座情報をご記入ください。

ゆうちょ銀行をご指定の場合、支店名欄には振込用の店名(3桁の漢数字)、口座番号欄には7桁の振込口座番号をご記入ください。

お振込先	銀行名	☑をつけてください	支店名	☑をつけてください								
		<input type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 信用金庫 <input type="checkbox"/> 信用組合 <input type="checkbox"/> 農協		<input type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> 出張所 <input type="checkbox"/> 営業所								
預金種別	普通預金	口座番号	<table border="1" style="width: 100%; height: 30px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table>									
ゆうちょ銀行の「通常貯金」も「普通預金」として取り扱います。												
お受取人	【ご留意事項】	フリガナ										
	口座名義は、必ず助成対象者本人名義としてください。	口座名義										

※この申請でご提供いただく振込口座情報については、当基金の助成事業のためのみに使用します。

反社会的勢力ではないことの表明・確約に関する同意

私(法人の場合は、当該法人の役員等を含みます。)は、次の①の各号に掲げる者もしくは②の各号のいずれかに該当し、もしくは③の各号のいずれかに該当する行為をし、または①もしくは②にもとづく表明・確約に関して虚偽の申告をしたことが判明した場合には、通知により貴公益信託からの助成金・奨学金等の交付が廃止されても異議を申し立てず、既に貴公益信託から受給した助成金・奨学金等の全額を直ちに貴公益信託に返還いたします。また、これにより手数料、費用、損害が生じた場合でも、いっさい私の責任といたします。

- ①現在、次の各号に掲げる者(以下これらを「暴力団員等」という。)のいずれにも該当しないことを表明し、かつ将来にわたっても該当しないことを確約いたします。
- A. 暴力団
 - B. 暴力団員
 - C. 暴力団員でなくなった時から5年を経過しない者
 - D. 暴力団準構成員
 - E. 暴力団関係企業
 - F. 総会屋等、社会運動等標ぼうゴロまたは特殊知能暴力集団等
 - G. その他前各号に準ずる者
- ②現在、次の各号のいずれにも該当しないことを表明し、かつ将来にわたっても該当しないことを確約いたします。
- A. 暴力団員等が経営を支配していると認められる関係を有すること
 - B. 暴力団員等が経営に実質的に関与していると認められる関係を有すること
 - C. 自己、自社もしくは第三者の不正の利益を図る目的または第三者に損害を加える目的をもってするなど、不当に暴力団員等を利用していると認められる関係を有すること
 - D. 暴力団員等に対して資金等を提供し、または便宜を供与するなどの関与をしていると認められる関係を有すること
 - E. 役員または経営に実質的に関与している者が暴力団員等と社会的に非難されるべき関係を有すること
- ③自らまたは第三者を利用して次の各号に該当する行為を行わないことを確約いたします。
- A. 暴力的な要求行為
 - B. 法的な責任を超えた不当な要求行為
 - C. 取引に関して、脅迫的な行為をし、または暴力を用いる行為
 - D. 風説を流布し、偽計を用いまたは威力を用いて貴公益信託の信用を毀損し、または貴公益信託の業務を妨害する行為
 - E. その他前各号に準ずる行為