助成金使用期限延長申請書

公益財団法人大阪難病研究財団　御中

|  |
| --- |
| 研究代表者 |
| 助成番号 |  |
| 所属 |  |
| 氏名※氏名は自署 または記名押印 |  | ㊞ |
| 連絡可能な電話番号 |  |

□　医学研究助成

□　国際交流助成

□　知識の普及

啓発事業

下記の通り助成金使用期限の延長を申請いたします。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 申請日 | 　　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 申請時点の助成金残高 | 　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| 希望延長期間 | 　　　　　年　　　　月　　　　日　まで |
| 延長理由 |  |

以上

＜注意事項＞

1. 希望延長期間は助成期間終了日（2022年3月31日）から最大6カ月（2022年9月30日まで）の範囲で記入してください。
2. 財団承認後、「助成金使用期限延長申請 承認通知書」を発行します。2022年3月31日以降、承認書が届くまで助成金の使用は停止してください。
3. 期限までに使用できなかった助成金の残金は返還が必要ですので、別紙「返還届」にて申し出てください。
4. 研究成果報告書の提出期限を延長する場合は別紙「報告書等提出期限延長申請書」を提出してください。

＜提出方法＞

申請書を作成し、メール添付（PDF形式）、所定のファイル名で下記メールアドレスまで送信、提出してください。追って事務局より連絡申し上げます。

ファイル名：氏名または団体名\_助成金使用期限延長申請書.pdf

メール送信先：公益財団法人大阪難病研究財団 事務局　jimukyoku@nanbyo.or.jp