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 |
| 研究課題 |  |
| 延長期限※該当に☑ |[ ]  研究(事業)成果報告書提出期限 | 年　月　日　まで |
|  |[ ]  収支報告書収支簿提出期限 | 年　月　日　まで |
|  |[ ]  助成金使用期限 | 年　月　日　まで |
| 延長理由 |  |

以上

＜注意事項＞

1. 延長期限は助成期間終了日（3月31日）から最大6ヶ月（9月30日）を目安としてください。助成金使用期限を延長申請する場合、研究（事業）成果報告書および助成金収支報告書・助成金収支簿の提出期限は延長申請する助成金使用期限から最大2カ月以内で延長できるものとします。

（例）助成金使用期限を9月30日まで延長する場合、研究成果報告書および収支報告書・収支簿の提出期限は2カ月以内（11月30日まで）としてください。

1. 財団承認後、「承認通知書」を発行します。助成金使用期限の延長申請をする場合、「承認通知書」が届くまで助成金の使用は停止してください。申請の内容により否認される場合があります。
2. 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。別紙「助成金返還届」にて申し出てください。

＜提出方法＞

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

ファイル名：助成番号\_氏名または団体名\_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