様式第1号

年　　月　　日

一般財団法人ふくしま医療機器産業推進機構

理　事　長　様

住　　所

名　　称

代表者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　印

２０２０年度郡山市委託事業

「医療機器開発・試験研究支援事業」に関する申請書

「医療機器開発・試験研究支援事業」について申請したいので関係書類を添えて提出します。

記

１　計画名（40字以内）

|  |
| --- |
|  |

２　事業実施期間

　　　交付決定日　　～　2021年2月28日（単年度）

３　添付書類

 申請者の企業パンフレット　1部

 申請者の法人定款の写し　　1部

直近1期の決算書の写し　　1部

様式第１号別紙１

**「医療機器開発・試験研究支援事業」に関する申請書**

全体で**４ページ以内**としてください。

年　　月　　日

１．計画名（40字以内）

|  |
| --- |
|  |

２．申請者

|  |
| --- |
| 住所：〒（本社）名称：代表者役職・氏名： Tel:　　　　　　　　　　　　Fax:E-mail: |
| 住所：〒（郡山市内事業所が別の場合は記入）連絡担当者所属役職・氏名Tel:　　　　　　　　　　　　Fax:E-mail: |

３．計画の概要

|  |
| --- |
| ＜研究開発を行う医療機器＞・一般的名称・医薬品・医療機器等法上のクラス分類・説明文（全角200文字以内）・必要に応じて図表等を挿入頂いてもかまいません。＜研究開発の概要＞・研究開発の具体的内容を簡潔に記載してください（全角200文字以内）・必要に応じて図表等を挿入頂いてもかまいません。 |

４．連携先の役割（大学や病院など連携先がある場合は記入）

|  |  |
| --- | --- |
| 連携先名称・連絡先 | 連携内容 |
|  |  |
|  |  |

５．郡山市への寄与

|  |
| --- |
| ・連携先として他の市内企業に求める技術や今後の上市予定などについて簡潔に記載してください。・必要に応じて図表等を挿入頂いてもかまいません。（全角200文字以内） |

様式第１号別紙２

**申請内容詳細説明書**

全体で**5ページ以内**としてください。

|  |
| --- |
| 計画名（４０字以内） |
|  |
| １．医療現場の課題等研究開発の背景 |
|  |
| ２．本事業期間における詳細な計画 |
|  |
| ３．本事業終了後の事業化計画 |
|  |
| ４．専門用語の解説 |
|  |

様式第１号別紙３

**研究開発スケジュール（2020年度）**

計画名

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 【番号】実施内容 | 実施者（実施場所） | 実施時期 |
| ２０２０年度 |
| 4月～6月 | 7月～9月 | 10月～12月 | 1月～3月 |
| 【１】○○○○○ |  |  |
| 【1-1】▽▽▽▽▽ |  |  |  |  |  |
| 【２】××××× |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

様式第１号別紙４

**申請企業の概要**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 企 業 名 |  | 連絡先 | Tel：Fax： |
| 本社所在地 | 〒 | 代　表　者役職・氏名 |  |
| 主な事業所とその所在都道府県名称 |  | 主な出資者（出資比率） | 【　】【　】【　】【　】 |  |
| 資 本 金 | 百万円 |
| 従業員数（うち研究員数） |  人（　　 人） |
| 設 立 年 月 日 | 年 月　　日 |
| 過去３年官公庁共同研究経験 | 件 | 主な事業の業種名 |  |
| 主な製品・サービス等 |  |
|  参加団体 |  |
|  過去３年間 参加研究会 |  |

財務状況（直近２期分の実績を記載）　　　　　　　　　　　　　（単位：百万円）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
| ① 売上高　(当期収入合計額) |  |  |
| ② 経常利益(当期収入合計額-当期支出合計額) |  |  |
| ③ 当期利益 |  |  |
| ④ 減価償却費 |  |  |
| ⑤ 繰越利益 (次期繰越し収支差額) |  |  |
| ⑥ 研究開発費 |  |  |

様式第２号（支出要綱第５条関係）

年　　月　　日

一般財団法人ふくしま医療機器産業推進機構

理　事　長　様

住　　所

名　　称

代表者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　印

2020年度郡山市委託事業

「医療機器開発・試験研究支援事業」活動経費申請書

　「医療機器開発・試験研究支援事業」の活動経費について一般財団法人ふくしま医療機器産業推進機構助成金支出要綱第５条の規定により下記のとおり申請いたします。

記

１　計画名（40字以内）

|  |
| --- |
|  |

２　活動経費

　　　　　　　　　　　　　　　　円（税込）

３　活動経費内訳

　　別紙活動経費内訳書のとおり

様式第２号別紙

活動経費内訳書

（単位：円）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 区　　　分 | 活動経費予定額 | 補助金申請予定額(補助率２／３) | 明　細 |
| １　報償費 |  |  |  |
| ２　旅費 |  |  |  |
| ３　通信運搬費 |  |  |  |
| ４　賃借料 |  |  |  |
| ５　原材料費 |  |  |  |
| ６　加工費 |  |  |  |
| ７　設計費 |  |  |  |
| ８　性能試験関連経費 |  |  |  |
| 小計 |  |  |  |
| 消費税及び地方消費税 |  |  |  |
| 年度合計 |  |  |  |

注１　補助金申請予定額の上限は100万円です。

注２　「補助金申請予定額」欄には「活動経費予定額」から補助率２／３を算出し記載してください。

注３　「年度合計」以外は税抜額で積算してください。

注４　「明細」欄には積算内訳を必ず記載してください。

　　　なお明細については別紙としても差し支えありません。

様式第３号（支出要綱第７条関係）

年　　月　　日

一般財団法人ふくしま医療機器産業推進機構

理　事　長　様

住　　所

名　　称

代表者名

　　　　　　　　　　　　　　印

2020年度医療機器開発・試験研究支援事業

変　更　（　中　止　・　廃　止　）　承　認　申　請　書

　　　　　年　　月　　日付けで採択決定のあった上記事業の計画を変更（中止・廃止）したいので、一般財団法人ふくしま医療機器産業推進機構助成金支出要綱第７条の規定により下記のとおり申請いたします。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 変更（中止・廃止）の内容 | 理由及び対象事業に及ぼす影響 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

注１　変更の内容及び理由は、変更点ごとにできる限り詳細に記入してください。（事業の追加による変更の場合は、申請要領に準じた事業計画書を添付してください）

注２　経費の配分の変更を行う場合は、変更事業計画書（任意様式）を添付してください。

注３　用紙の大きさは、日本工業規格Ａ４判とします。

様式第４号（支出要綱第９条関係）

年　　月　　日

一般財団法人ふくしま医療機器産業推進機構

理　事　長　様

住　　所

名　　称

代表者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

2020年度医療機器開発・試験研究支援事業

２０２０年度医療機器開発・試験研究支援事業について完了したので、一般財団法人ふくしま医療機器産業推進機構助成金支出要綱第９条の規定により下記のとおり報告いたします。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 採択決定年月日 | 年　　月　　日付け |
| 着手年月日 | 年　　月　　日 |
| 完了年月日 | 年　　月　　日 |

様式第５号（支出要綱第１０条関係）

年　　月　　日

一般財団法人ふくしま医療機器産業推進機構

理　事　長　様

住　　所

名　　称

代表者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

2020年度医療機器開発・試験研究支援事業

　　　　　年度において、医療機器開発・試験研究支援事業を実施したので、一般財団法人ふくしま医療機器産業推進機構助成金支出要綱第１０条の規定により下記のとおり、関係書類を添え、その実績を報告します。

記

１　活動経費実績額　 　　　　　　　　　　　　　　　 金　　　　　　　　　　円

２　事業の成果

（１）事業の成果報告書　別紙１のとおり

（２）活動経費実績内訳書　　別紙２のとおり

（３）その他参考となる書類　別紙のとおり

様式第５号別紙１

成　果　報　告　書

１　計画名

２　申請者名

３　事業期間

着手　　　　　　年　　月　　日

完了　　　　　　年　　月　　日

４　対象事業の結果

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| (1) | 実施内容と実績の説明※申請書の「事業内容」に対応させて、経過、実施結果等を説明してください。 |  |
| (2) | 事業化に向けた計画※対象事業により開発した成果の事業化（売り先・量産化体制等）の計画について説明してください。 |  |

注１　適宜、参考となる資料を添付してください。

注２　用紙の大きさは、日本工業規格Ａ４判とします。

様式第５号別紙２

活動経費実績内訳書

（単位：円）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 区　　　分 | 活動経費予定額 | 活動経費実績額 | 補助金交付申請額(補助率２／３) | 明細 |
| １　報償費 |  |  |  |  |
| ２　旅費 |  |  |  |  |
| ３　通信運搬費 |  |  |  |  |
| ４　賃借料 |  |  |  |  |
| ５　原材料費 |  |  |  |  |
| ６　加工費 |  |  |  |  |
| ７　委託費 |  |  |  |  |
| 小計 |  |  |  |  |
| 消費税及び地方消費税 |  |  |  |  |
| 年度合計 |  |  |  |  |

注1　「年度合計」以外は、税抜き額で積算して下さい。

注２「補助金交付申請額」欄には「活動経費実績額」から補助率２／３を算出し記載してください。

注　４　「活動経費予定額」には様式第２号別紙に記載した金額を記入してください。

注３「明細」欄には「活動経費実績額」の積算内訳を必ず記載してください（「明細」については別紙としても差し支えないので、明確に記載してください）。

様式第６号（支出要綱第１２条関係）

年　　月　　日

一般財団法人ふくしま医療機器産業推進機構

理　事　長　様

住　　所

名　　称

代表者名

　　　　　　　　　　　　 　　印

2020年度医療機器開発・試験研究支援事業

　　　　　年　　月　　日付けで採択決定のあった２０２０年度医療機器開発・試験研究支援事業について、金　　　　　円を支出してくださるよう請求します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 経費予定額 | 円 |
| 経費実績額 | 円 |
| 補助金交付請求額 | 円 |

　振込先　　金融機関

口座種別

口座番号

口座名義人

様式第７号

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 区分 | 財産名 | 規格 | 単位 | 数量 | 単 価(円) | 金額 (円) | 取　得年月日 | 耐用年数 | 処分制限期間 | 保　管場　所 | 備　考 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

注 １　この様式は、取得財産等管理台帳と取得財産等明細書を兼ねるものとします。

注２　区分については、機械、器具、その他の備品、書籍・資料、事務用品、その他の物件のいずれかを記載してください。

注３　数量については、同一規格であれば一括して記載して差し支えありませんが、単価が異

なる場合には区別して記載してください。

注４　取得年月日については、検収年月日を記載してください。

注 ５　耐用年数については、減価償却資産の耐用年数等に関する省令（昭和40年大蔵省令第

15号）に定める耐用年数を記載してください。

注６ 用紙の大きさは、日本工業規格Ａ４判とします。

様式第８号

年　　月　　日

一般財団法人ふくしま医療機器産業推進機構

理　事　長　様

住　　所

名　　称

代表者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

取得財産処分承認申請書

　　2020年度医療機器開発・試験研究支援事業により取得した財産を下記により処分したいので、承認してくださるよう申請します。

記

１　品目

２　取得価格及び時価

３　取得年月日

４　処分の方法

５　処分の理由

６　処分予定価格

備考　添付書類は、別に指示します。