年　　月　　日

（様式第１号）

（一財）ふくしま医療機器産業推進機構　理事長　様

住　　　所

名　　　称

代表者役職・氏名

「ふくしまのものづくり企業競争力強化のためのトライアル支援事業」申請書

下記のとおり「ふくしまのものづくり企業競争力強化のためのトライアル支援事業」に申請します。

記

１　事業名

　　　※　どのような試作なのか概要がわかるように簡潔な事業名をつけてください。

　　　　例）樹脂（PTFE）部品の切削加工、制御装置の基板実装など

２　外注する試作の内容

【試作品（またはデバイス）の用途】

【試作の内容】

【外注することで解決したい課題（開発が必要となった背景）】

【試作対応企業が提供できるソリューション、期待する技術】

３　試作対応企業（外注先の福島県内ものづくり企業）

　⑴　企業名

　⑵　所在地　　〒　　　‐　　　　福島県

４　試作費用（外注先の見積額）　　 , , 円（税抜き）

５　試作スケジュール

　⑴　発注時期　　　　　　 　　年 月 日頃

　⑵　試作品の納品時期　　 　　年 月 日頃

６　添付資料

　[ ] 　見積書（写し）（外注先となる試作対応企業が発行したもの）

　[ ] 　申請者の事業概要が確認できる資料（企業パンフレット、ホームページの写し等）

[ ] 　受発注関係に関する証明書（様式第２号）

受発注関係に関する証明書

（様式第２号）

　開発ニーズ提供元（発注者）「　　　　　　」と試作対応企業（受注者）「　　　　　　」は、以下の受発注関係にあること宣誓をします。

（以下から、開発ニーズ提供元（発注者）が満たしている試作対応企業（受注者）との受発注関係に関する要件を選択してください。いずれか一方で要件を満たしたものとします）

　[ ] 　開発ニーズ提供元と試作対応企業間において、過去３年の間、１年間あたり合計100万円を超える受発注が行われていないこと。

　[ ] 　開発ニーズ提供元における今回の開発案件を担当する部門と試作対応企業間において、過去３年間、業務上の受発注の関係がないこと。

　　　※　なお、申請者が専門商社である場合は、納品物の供給先（医療機器メーカー等を想定）と試作対応企業との関係において、満たしている要件を選択してください。

 年 月 日

開発ニーズ提供元（発注者）

住　　　所

名　　　称

代表者役職・氏名

【証明欄】

上記の開発ニーズ提供元「　　　　　　　　　」が宣誓した内容については、相違ありません。

住所：

名称：

担当者役職・氏名：

電話番号： - - -

※　試作対応企業に証明を依頼してください。

※　代表者による証明でなくて結構です。総務・経理担当や営業担当など、

両者の受発注関係を知り得る方による証明をお願いします。

※　押印不要です。

年　　月　　日

（様式第３号の１）

（一財）ふくしま医療機器産業推進機構　理事長　様

住　　　所

名　　　称

代表者役職・氏名

「ふくしまのものづくり企業競争力強化のためのトライアル支援事業」完了報告書

　　年　　月　　日付け２５ふく医機第　　号で採択された上記事業について、下記のとおり完了したので報告します。

記

１　事業名

２　試作対応企業

　⑴　企業名

　⑵　所在地　　〒　　　‐　　　　福島県

３　試作費用（支払い済みの額）　　 , , 円（税抜き）

４　試作品の納品日　　 　　年 月 日

５　試作品に対する評価等

　　別紙「フィードバック内容報告書」のとおり。

６　試作対応企業との今後の取引の可能性について

[ ] 　可能性あり

[ ] 　可能性なし

[ ] 　現時点では未定（検討中）

７　添付資料

　[ ] 　試作対応企業が発行した試作費用の請求書（写し）

　[ ] 　試作費用を全額支払ったことが確認できる書類（領収書や振込明細書等の写し）

年　　月　　日

（様式第３号の２）

（一財）ふくしま医療機器産業推進機構　理事長　様

住　　　所

名　　　称

代表者役職・氏名

「ふくしまのものづくり企業競争力強化のためのトライアル支援事業」

フィードバック内容報告書

　　年　　月　　日付け２５ふく医機第　　号で採択された上記事業について、下記のとおり試作対応企業に対し、フィードバックを行いましたので報告します。

記

１　事業名

２　試作対応企業

３　フィードバックした内容

年　　月　　日

（様式第４号）

（一財）ふくしま医療機器産業推進機構　理事長　様

住　　　所

名　　　称

代表者役職・氏名

「ふくしまのものづくり企業競争力強化のためのトライアル支援事業」助成金請求書

　　年　　月　　日付け２５ふく医機第　　号で採択された上記事業について、下記のとおり助成してくださるよう請求します。

記

１　事業名

２　助成額　　 , , 円（税抜き）

３　振込先の銀行口座

|  |  |
| --- | --- |
| 金融機関 |  |
| 支店名 |  |
| 口座種別 |  |
| 口座番号 |  |
| 口座名義人 | （ｶﾅ表示） |