様式１（第５条関係）

記入日：　　　年　　月　　日

公益財団法人岐阜県産業経済振興センター理事長　様

郵便番号

住　　所

名　　称

代表者の役職・氏名

　　　　　年度公益財団法人岐阜県産業経済振興センター

岐阜県ヘルスケア産業新ビジネス開拓支援事業

医療・福祉機器（用具）等試作助成金 交付申請書

　岐阜県ヘルスケア産業新ビジネス開拓支援事業 医療・福祉機器（用具）等試作助成金交付要綱第５条の規定に基づき、上記助成金の交付について、下記のとおり申請します。

　なお当社は、交付要綱に定める助成対象者に該当し、また申請内容に虚偽が無いことを誓約します。

記

１．助成事業計画名（※おおむね３０字以内で事業内容を簡潔に表現）

「 」

２．助成事業の目的および内容

　別紙助成事業計画書（様式１―２）のとおり

３．助成事業の開始予定日および完了予定日（注：最長で２０２２年２月２８日まで）

　　　　　　　年　　月　　日～　　　　　年　　月　　日

　　※交付決定前に事業に事前着手する場合は、事前着手理由書（様式２）を添付すること。

４．助成対象経費：　 金　　　　　　　千円　（※経費明細表の「助成対象経費総額」の千円未満の端数を切捨て）

５．助成金交付申請額：金　　　　　　　千円　（※助成事業計画書の「助成金交付申請総額」の千円未満の端数を切捨て）

様式１―２（第５条関係）

助成事業計画書

Ⅰ．申請者の概要

※助成事業の適切な執行を確保するため、申請事業者等が暴力団等に関係する者でないかを関係機関へ照会する場合があります。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者の名称 |  | | | |
| 資本金 | 千円 | | 常時雇用する従業員数  （※申請時点） | 名  （うち正社員　　名） |
| 創業/設立年月日 | 年　月　日 | | ホームページアドレス |  |
| 主な事業内容 |  | | | |
| 決算状況  （直近２期分） | 区　分 | 前々期　　　　年　　月期 | | 直近期　　　　　年　　月期 |
| 売 上 高 | 千円 | | 千円 |
| 経常利益 | 千円 | | 千円 |
| 当期利益 | 千円 | | 千円 |
| 担当者役職・氏名  所属部署名  電話番号  ＦＡＸ番号  E-mailアドレス |  | | | |

（産経センターからの書類の送付や必要書類の提出依頼等のメール連絡は、全て「担当者」宛てに行います。助成金の申請内容や実績報告時の提出書類の内容について、責任をもって説明できる方を記載してください。E-mailアドレス・電話番号は必ず記入をお願いします。FAX番号・携帯電話番号も極力記入してください。）

※採択された場合に、「事業者名称」および「助成事業で行う事業名」等を一般公表します。

＜当該補助申請事業の計画、他の補助金等の利用に関する事項＞

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 助成対象事業として取り組むものが、「射幸心をそそるおそれがある、または公序良俗を害するおそれがある」事業か否か。 | □該当する  （該当する場合は  応募できません） | □該当しない |
| 当該年度において国・岐阜県及びこれに類する機関が実施する補助金・助成金に採択されたかどうか。  【採択された補助金・助成金名】  【今回申請の助成事業との違い】※簡潔に記載してください。 | □採択された | □採択されていない |

Ⅱ.助成事業計画

１　助成事業計画名　（おおむね３０字以内で事業内容を簡潔に表現する名称としてください。様式１と同じ。）

２　事業計画の概要

|  |  |
| --- | --- |
| 試作の概要 |  |
| ニーズの概要 |  |
| ニーズ提供者 |  |
| ニーズ取得経緯 |  |
| ニーズ提供者との打合せ等実績・予定 |  |
| ニーズ提供者との評価計画 |  |

３　スケジュール

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | ６月 | ７月 | ８月 | ９月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Ⅲ.経費明細表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | （単位：円） |
| 経費区分 | 内　　　容 | 経費内訳 | 助成事業に  要する経費（税込） | 助成対象経費（税抜） |
| 原材料・  消耗品費 |  |  |  |  |
| 工具器具費 |  |  |  |  |
| 外注費 |  |  |  |  |
| 試験・検査費 |  |  |  |  |
| そ　の　他 |  |  |  |  |
| 合 計 | | |  | (1) |
| 助成金交付申請額[(1)の2/3,上限180万円] ※千円未満切り捨て | | |  |  |

（注意）見積書等が税込み表示で消費税及び地方消費税の額が記載されていない場合、以下の計算式で得られたものを消費税及び地方消費税の額として助成対象経費を算出してください。

消費税及び地方消費税の額の計算方法

税込価格に110分の10を乗じて得た値から、1円未満を切り捨てた値を消費税及び地方消費税の額とする。

Ⅳ.添付書類

（１）申請者の会社案内、定款、登記簿謄本（全部事項証明書）及び決算報告書（直近２期分）

（２）開業届の写し（個人事業主の場合に限る。税務署の受付印のあるもの。）

（３）積算金額の根拠書類（見積書、価格表等）

（４）納税証明書（次の発行機関における「未納に係る税がないことを証する書類」）

①県税事務所（すべての税目の納税証明書）

②市町村役場（完納証明書）

③税務署（法人「その３の３」、個人事業主「その３の２」。）

※ 納税証明書は、申請時に取得可能な最新のものであること。

様式２（第６条関係）

記入日：　　年　　月　　日

事前着手理由書

１　事業名

２　事前着手（予定）日　　　　　　　　　年　　月　　日

　　　※様式１の「２　助成事業の開始予定日および完了予定日」に記載した開始予定日を記載すること。

３　事前着手する必要がある事項と、その内容及び理由

|  |
| --- |
| ※金額等も記入すること。 |

例１　医療機関における評価スケジュールの関係により、確実かつ効果的な事業実施には交付決定前の事業着手が必要であるため。

|  |
| --- |
| (注)  交付決定前に事業に着手することは、原則認められません。事前着手は、事業の性格上又はやむを得ない理由があると理事長が特に認めた場合にのみ、例外的に認めるものであり、事前着手理由書を提出した場合であっても、申請内容を審査した結果、助成申請が採択されない場合又は助成申請が採択されても、事前着手に必要な経費が認められない場合もあります。その場合は、当該事業実施に必要な経費は、自己資金で対応することになります。  また、費用の支払いは交付決定日以降に限ります。それ以前に支払のあったものについては、助成金対象外とします。 |

様式３（第８条関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　岐産振第　　　号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　年　月　日

　　　　　　　　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　公益財団法人岐阜県産業経済振興センター

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　理　事　長

年度公益財団法人岐阜県産業経済振興センター

岐阜県ヘルスケア産業新ビジネス開拓支援事業

医療・福祉機器（用具）等試作助成金 交付決定通知書

　　年　月　日付け　で申請のあった標記助成金については、公益財団法人岐阜県産業経済振興センター 岐阜県ヘルスケア産業新ビジネス開拓支援事業 医療・福祉機器（用具）等試作助成金交付要綱第８条第１項の規定により、下記のとおり交付することに決定したので、同条第４項の規定により通知します。

記

１　この助成金の対象となる事業は、　　　　年　月　日付けで申請のあった　　　　年度公益財団法人岐阜県産業経済振興センター 岐阜県ヘルスケア産業新ビジネス開拓支援事業 医療・福祉機器（用具）等試作助成金交付申請書のとおりとします。

２　助成事業に要する経費及び助成金の額は、次のとおりとします。ただし、助成事業の内容が変更された場合における助成事業に要する経費及び助成金の額については、別に通知するところによるものとします。

　　　　助成事業に要する経費　　金　　　　　　　円

　　　　助成金の額　　金　　　　　　　円

３　助成金の額の確定は、助成対象事業に要した実支出額又は助成金の交付決定額（変更された場合はその額）のいずれか低い方の額とします。

４　助成事業者は、公益財団法人岐阜県産業経済振興センター 岐阜県ヘルスケア産業新ビジネス開拓支援事業 医療・福祉機器（用具）等試作助成金交付要綱に従わなければなりません。

様式４（第９条関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　年　月　日

公益財団法人岐阜県産業経済振興センター

　　　　　　　　　　　理　事　長　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　郵便番号

住　　所

名　　称

代表者の役職・氏名

年度公益財団法人岐阜県産業経済振興センター

岐阜県ヘルスケア産業新ビジネス開拓支援事業

医療・福祉機器（用具）等試作助成金に係る変更（中止・廃止）承認申請書

　　　　年　　月　　日付け岐産振第　　号で交付決定を受けた標記助成金に係る事業を下記のとおり

助成事業の内容を変更したいので

助成事業を中止したいので

助成事業を廃止したいので

岐阜県ヘルスケア産業新ビジネス開拓支援事業 医療・福祉機器（用具）等試作助成金交付要綱第９条第２項の規定に基づき、下記のとおり承認を申請します。

記

　１　変更後の助成金交付申請額　　金　　　　　　　千円

　２　変更（中止・廃止）しようとする事業名

　３　変更（中止・廃止）の理由（具体的に記入すること。）

　４　添付資料　様式４－２

|  |
| --- |
| ※軽微な変更とは  ○岐阜県ヘルスケア産業新ビジネス開拓支援事業 医療・福祉機器（用具）等試作助成金交付要綱、別表２の助成対象経費の経費区分ごとに相互のいずれか低い額の２０パーセント以内の配分の変更  ○助成金の交付の目的又は助成事業の能率に影響を及ぼさない範囲の変更及び助成事業の細部の変更 |

様式４－２（第９条関係）

岐阜県ヘルスケア産業新ビジネス開拓支援事業

医療・福祉機器（用具）等試作助成金に係る経費の配分の変更

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | （単位：円） |
| 経費区分 | 金額 | | | |
| 助成事業に要する経費(税込) | | 助成対象経費(税抜) | |
| 変更前 | 変更後 | 変更前 | 変更後 |
| 原材料・消耗品費 |  |  |  |  |
| 工具器具費 |  |  |  |  |
| 外注費 |  |  |  |  |
| 試験・検査費 |  |  |  |  |
| そ　の　他 |  |  |  |  |
| 合　計 |  |  |  |  |
| 助成金額（千円未満切り捨て）  ※変更前の助成金額を上限とする。 |  |  |  |  |
|  | | | |  |

様式５（第１１条関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　年　月　日

　公益財団法人岐阜県産業経済振興センター

　　　　　　　　　　　理　事　長　　　様

郵便番号

住　　所

名　　称

代表者の役職・氏名

年度公益財団法人岐阜県産業経済振興センター

岐阜県ヘルスケア産業新ビジネス開拓支援事業

医療・福祉機器（用具）等試作助成金遂行状況報告書

　　　　　年　月　日付け岐産振第　　　号で交付決定を受けた　　　年度岐阜県ヘルスケア産業新ビジネス開拓支援事業 医療・福祉機器（用具）等試作事業の遂行状況（　 年 月 日現在）について、公益財団法人岐阜県産業経済振興センター 岐阜県ヘルスケア産業新ビジネス開拓支援事業 医療・福祉機器（用具）等試作助成金交付要綱第１１条の規定により下記のとおり報告します。

記

（単位：千円）

|  |  |
| --- | --- |
| 事業名 |  |
| 交付決定日 | 年　　月　　日 |
| 交付決定額 | 千円 |
| 支出額  (報告日現在) | 千円 |
| 事 業 の 進 捗 状 況 | |

様式６（第１３条関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　年　月　日

　公益財団法人岐阜県産業経済振興センター

　　　　　　　　　　　理　事　長　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　郵便番号

住　　所

名　　称

代表者の役職・氏名

年度公益財団法人岐阜県産業経済振興センター

岐阜県ヘルスケア産業新ビジネス開拓支援事業

医療・福祉機器（用具）等試作助成金 実績報告書

　年　月　日付け岐産振第　　　号で交付決定のあった岐阜県ヘルスケア産業新ビジネス開拓支援事業 医療・福祉機器（用具）等試作事業を完了したので、公益財団法人岐阜県産業経済振興センター 岐阜県ヘルスケア産業新ビジネス開拓支援事業 医療・福祉機器（用具）等試作助成金交付要綱第１３条の規定により関係書類を添えて報告します。

記

　１　助成金交付決定額　　　　金　　　　　　　　　　円

　２　助成金精算額　　　 　　金 円

　※助成金精算額は、千円未満の端数を切り捨てること。

　３　助成金交付の対象となった具体的な事業名

　　　添付書類

　　(1) 事業実績報告書（様式６－２）

　　(2) 支出内訳書（様式６－３）

(3) 助成対象となった科目の契約書（写し）及び支払領収書（写し）

様式６－２（第１３条関係）

事業実績報告書

|  |  |
| --- | --- |
| 具体的な事業名 |  |
| 実施期間 | 年　　月　　日　～　　　　　年　　月　　日 |
| 実施事業の内容 | （課題、取り組み内容を明確に簡素に記載してください。また、事業計画と違う場合は、相違点とその理由を記載してください。） |
| 事業成果 | （本助成事業による成果を具体的に簡素に記載してください。試作品等の実現可能性、これにより見込まれる売上高、経常利益の見通し、地域経済への貢献度や波及効果等、できる限り具体的に記載してください。） |
| 今後の取組 | （今回の事業結果を踏まえて、今後の事業展開について記載してください。） |

（注）必要に応じて補足資料を添付してください。　　　【実績報告書に添付】

様式６－３（第１３条関係）

支出内訳書

事業者名：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（単位：円）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 経費区分 | 積算 | 助成事業に  要する経費(税込) | 助成対象経費  （税抜） |
| １．原材料・  消耗品費 |  |  |  |
| ２．工具器具費 |  |  |  |
| ３．外注費 |  |  |  |
| ４．試験・検査費 |  |  |  |
| ５. そ　の　他 |  |  |  |
| （１）合計  （上記1.～５.の合計） |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| （２）交付決定通知書記載の助成金の額  （計画変更で助成金の額を変更した場合は変更後の額） |  |
| （３）助成金額  　　（（１）または（２）のいずれか低い額） |  |
| （４）収益納付額  　　（控除される額） |  |
| （５）交付を受ける助成金額（千円未満切捨て）  　　（３）－（４） |  |

※収益納付がある場合には、助成金の確定額から納付分が減額されて精算されます。

（様式６－４の納付額（F）に記載がある場合は、「収益納付額（控除される額）」の欄に、納付額（F）を記入）

【実績報告書に添付】

様式６－４（第１３条関係）

収益納付に係る報告書

　年　　月　　日付け岐産振第　　号により交付決定を受けた助成事業に関し、助成事業の実施期間内における事業の実施により発生した収益について、下記のとおり報告します。

記

　事業名：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（単位：円）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 助成事業に  要する経費（Ａ） | 助成金額（Ｂ） | 助成事業に  係る売上額（Ｃ） | 助成事業に  係る収益額（Ｄ） | 除外額（Ｅ）  （Ａ－Ｂ） | 納付額（Ｆ）  （Ｄ－Ｅ） |
|  |  |  |  |  |  |

【記載注意事項】

１．助成事業の実施期間内における事業の実施により発生した収益が無い場合には、本書の提出は不要。

２．「助成事業に要する経費（A）」とは、様式６－３に記載の助成事業に要する経費の「（１）合計」をいう。

３．「助成金額（B）」とは、様式６－３に記載の「（３）助成金額」をいう。

４．「助成事業に係る売上額（C）」とは、助成事業期間において、当該事業の実施により直接発生した売上額をいう。

５．「助成事業に係る収益額（D）」とは、「助成事業に係る売上額（C）」から、同売上額を得るのに要した額（補助対象経費以外の製造原価、販売管理費等）を差し引いた額をいう。

　　なお、「助成事業に係る収益額（D）」がゼロ又はマイナスの場合には、ゼロと記載すること。

６．「除外額（E）」＝「助成事業に要する経費（A）」― 「助成金額（B）」

７．「納付額（F）」＝「助成事業に係る収益額（D）」―　「除外額（E）」

　　（注）助成事業に係る収益額等の算定に必要な資料を添付すること。

様式７（第１４条関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　岐産振第　　　号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　年　　月　　日

　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　公益財団法人岐阜県産業経済振興センター

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　理事長

年度公益財団法人岐阜県産業経済振興センター

岐阜県ヘルスケア産業新ビジネス開拓支援事業

医療・福祉機器（用具）等試作助成金 確定通知書

　　年　月　日付け岐産振第　　号で交付決定した　　　　年度岐阜県ヘルスケア産業新ビジネス開拓支援事業 医療福祉機器（用具）等試作助成金については、公益財団法人岐阜県産業経済振興センター 岐阜県ヘルスケア産業新ビジネス開拓支援事業 医療・福祉機器（用具）等試作助成金交付要綱第１４条の規定により、下記のとおり助成金の額を確定したので通知します。

記

　１　交付決定額 金　　　　　　　　　　円

　２　交付確定額

金　　　　　　　　　　円

　３　事業名

様式８（第１５条関係）

　　年　　月　　日

公益財団法人岐阜県産業経済振興センター

　　　　　　　　　　　理　事　長　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　郵便番号

住　　所

名　　称

代表者の役職・氏名

年度公益財団法人岐阜県産業経済振興センター

岐阜県ヘルスケア産業新ビジネス開拓支援事業

医療・福祉機器（用具）等試作助成金 精算払請求書

　　年　月　　日付け岐産振第　　　で交付決定を受けた助成金について、公益財団法人岐阜県産業経済振興センター 岐阜県ヘルスケア産業新ビジネス開拓支援事業 医療・福祉機器（用具）等試作助成金交付要綱第１５条の規定により、下記のとおり請求します。

記

１．請求額　**金　　　　　　　　　　　　円也**

２．振込先

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金 融 機 関 名 | | 支 店 名 | 種　目 | 口　座　番　号（右づめで記入） | | | | | | |
|  | |  | １．普通  ２．当座 |  |  |  |  |  |  |  |
| （フリガナ） |  | | | | | | | | | |
| 口 座 名 義 |  | | | | | | | | | |

※口座番号確認のため、通帳コピー（当座預金の場合は、当座預金照合表）を添付してください。

様式９（第１９条関係）

年　　月　　日

　公益財団法人岐阜県産業経済振興センター

　　　　　　　　　　　理　事　長　　　様

郵便番号

住　　所

名　　称

代表者の役職・氏名

　　　年度公益財団法人岐阜県産業経済振興センター

岐阜県ヘルスケア産業新ビジネス開拓支援事業

医療・福祉機器（用具）等試作助成金に係る状況等報告書（　　　　年度助成事業）

　　年　月　日付け岐産振第　　　号で交付決定のあった標記助成事業に関し、　　　　年度の状況等について、下記のとおり報告します。

記

　１　事業名

　　　（具体的事業名）

２ 助成事業終了後の事業計画の実施状況

様式９－２のとおり

様式９－２（第１９条関係）

事業の名称「　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　」

助成事業実施期間 　　　　年　　月 ～　　　　年　　月

状況等報告 　　　　　年度分（　　　　年　　月 ～　　　　年　　月）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　※助成事業者の決算期に合わせてください。

１ 助成期間終了後の当該事業の実施状況

|  |  |
| --- | --- |
| 計　画 | ※様式６－２（事業実績報告書）の今後の取組を記入してください。 |
| 実　績 |  |
| 次事業年度以降の計画 |  |

２ 状況

（記載可能な事業者のみ記載）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事　業　者　全　体 | | 助成事業に関するもの | |
| 本年度売上高 | 千円 | 本年度売上高 | 千円 |
| 本年度経常利益 | 千円 |

（注）額の算出の根拠となる資料を添付すること。