

申請書記載例

様式第1号（第4条関係）

番、号は空欄で結構です。

番 号

土日祝日を除いた日付に
してください。

年 月 日

福島県知事 様

本社住所をご記載ください。

住 所 ○○県○○市○○町○番○号
名 称 株式会社 福島○○
代表者名 代表取締役 ○○○○

単年度事業の為、
今回の申請年度は
平成27年度です。

職名もご記載ください。

社印及び代表者印を押印
ください。
(社印が無い場合、代表者印のみ可)

ふくしま医療福祉機器開発事業費補助金
交 付 申 請 書

平成○○年度において、下記のとおりふくしま医療福祉機器開発事業費補助事業を実施したいので、福島県補助金等の交付等に関する規則第4条の規定により、補助金を交付して下さるよう申請します。

記

1 補助金交付申請額
金 ○○,○○○,○○○円

2 事業着手及び完了予定日
交付決定日 ~ 平成28年3月31日

申請額は、消費税を抜いた単年度(平成27年度)の額です。
単年度事業である為、事業着手日及び完了予定日は左記のままにしてください。

3 補助事業の内容等
様式第1-1 ふくしま医療福祉機器開発事業費補助金概要書
様式第1-2 ふくしま医療福祉機器開発事業費補助金詳細説明書
様式第1-3 ふくしま医療福祉機器開発事業費補助金収支明細書
様式第1-4 申請企業の概要

4 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2期の決算書の写し 1部

申請書記載例

様式第1-1

公募要領のP3(補助率)を参照し、
該当する箇所に○をつけてください。

補助率			
県内中小企業	/	県内大企業	/ 県外企業
単独	/	産学連携又は医療機関連携	
1/4		1/2	2/3 3/4

ふくしま医療福祉機器開発事業費補助金概要書

全体で 4 ページ以内 としてください。

(別紙を除く)

申請日は申請書と同じ日です。

平成27年○月○日

1. 計画名

「○○解決のための○○医療機器の開発・改良」
計画実施期間：平成27年度～平成28年度(2年間)

2. 申請者 ※詳細は、様式第1-4に記載。

住所：〒	
名称：	
代表者役職・氏名：	(本社) 郵便番号と住所をご記載ください。
Tel:	Fax:
E-mail:	

住所：〒	
名称：	
連絡担当者所属役職・氏名：	(担当者) 郵便番号と住所をご記載ください。
Tel:	Fax:
E-mail:	

2. 1 県内事業所 (申請者が県外企業で県内に事業所がある場合)

住所：〒	
名称：	
連絡担当者所属役職・氏名：	
Tel:	Fax:
E-mail:	

2. 2 受託予定県内企業 (申請者が県外企業で、本事業に関わる県内企業を記載) (複数可)

住所：〒	
名称：	
代表者役職・氏名：	
Tel:	Fax:
E-mail:	

連絡担当者所属役職・氏名：	
Tel:	Fax:
E-mail:	

印 (社印及び代表者印を押印ください。
(社印が無い場合、代表者印のみ可)

3. 研究開発等の内容

<イメージ図>

<p style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">現状</p> <p style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin-bottom: 5px;">現状医療福祉機器の 挿し絵</p> <p>医療福祉現場の課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ ○○○○○○○○ ・ ○○○○○○○○ 		<p style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">開発・改良</p> <p style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin-bottom: 5px;">本計画による開発・改良 医療福祉機器の挿し絵</p> <p>目標</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ ○○○○○○○○ ・ ○○○○○○○○
---	--	--

<説明文> (全角200文字程度)

(例) 医療現場では現在○○・・・・・・という課題がある。
これを解決するために、○○技術を活用し・・・・
・・・・を可能とする医療機器の開発・改良を行う。
本医療機器は○○という新規性を有している。
(or競合品と比べて○○という優位性がある)

- ・ 医療現場のニーズを踏まえた医療機器開発
- ・ 改良目標、それを達成するための研究方法などを明記してください。
- ・ 新規性があるのか他社製品と優位性があるのか明記してください。
- ・ 当説明文は、ホームページに掲載する以外にマスコミや学会発表等にも掲載する場合がありますので、公表できる内容をご記載ください。

<研究期間及び終了時の目標> (全角200文字程度)

- ・ 全研究期間終了時(平成○○年度)における目標
- ・ 当該年度研究期間終了時における目標
- ・ 販売開始予定時期

(例) 全体的には平成○○年度までに○○の達成を目標とする。
なお、平成27年度については○○○の達成を目標とする
平成○○年度には、治験を開始し、平成○○年度には
PMDAに承認申請する予定である。PMDAには、すでに
治験について相談している。

4. 医療福祉機器の種類 (該当するものに○をつける)

製品区分	<input checked="" type="radio"/> 医療機器 <input type="radio"/> 福祉機器
用途区分	<input type="radio"/> 予防・検診、 <input checked="" type="radio"/> 診断、 <input type="radio"/> 治療、 <input type="radio"/> リハビリ、 <input type="radio"/> 在宅、 <input type="radio"/> 介助・補助、 <input type="radio"/> その他
使用現場	<input type="radio"/> 在宅、 <input type="radio"/> 診療所、 <input checked="" type="radio"/> 地域中核病院、 <input type="radio"/> 高機能病院、 <input type="radio"/> 介護施設、 <input type="radio"/> その他
(以下、医療機器のみ記載)	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 5px;"> クラス分類等は申請者にて調査のうえ、ご記載ください。 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> I <input checked="" type="radio"/> II III IV </div>
薬事法上のクラス分類	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 番号 _____ 名称 _____ </div>
薬事統計上の番号及び名称	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 番号 _____ 名称 _____ </div>
薬事申請のイメージ	<input type="checkbox"/> 新医療機器 <input checked="" type="checkbox"/> 改良医療機器 <input type="checkbox"/> 後発医療機器

申請書記載例

当該額は、申請書と同じ数値となります。

5. 提案経費総額（税抜額） （単位：千円）

	27年度	28年度	合計
①	*****	*****	*****
②	*****	*****	*****
③	*****	*****	*****

①：本事業における事業総経費総額（税抜額）

②：①のうち補助対象経費額（税抜額）

③：②に補助率を乗じた額（税抜額）

様式第1-3 収支明細書

① = 経費全体額 A

② = 補助対象経費 B

③ = 補助金申請額

と同じ数値となります。

6. 連携・委託先の役割

（連携・委託先がある場合（2-2で記載した企業を含む）について概要を記入し、詳細は、様式1-2ふくしま医療福祉機器開発事業費補助金詳細説明書に記載してください。）

連携・委託先名称	連携・委託内容
○○大学付属医院 ○○科○○部長 TEL：○○-○○○-○○○ Email：○○○○@○○.jp	医療機器開発へのアドバイス、臨床研究、治験 連携・委託先名称には、担当者名、担当部署、連絡先（電話／メールアドレスもご記入ください。） 福島県庁から、確認の為連絡をさせて頂く場合がございます。

7. 福島県の復興に対する寄与

※本事業は、東日本大震災及び福島第一原子力発電所事故からの福島県の復興を大きな目的とし、福島県の医療福祉機器関連産業の集積を更に促進し、雇用の確保を目指す事業です。この目的達成のために、申請事業がどのように寄与するのか、その成果や事業化を踏まえた上でできる限り定量的に記載してください。下記①～⑤については記入を必須とします。当内容は、申請者自身のみを指し、委託者や外注先は含みません。

① 立地場所

立地又は増設する場合、県内の地域について具体的にご記載ください。

新規立地の場合（貸工場含む） 地域

増設の場合（貸工場含む） 地域

② 着手時期

立地する場合の着手時期（契約、覚書、協定等の締結想定日）をご記載ください。

増設の場合も着手時期（契約、覚書、協定等の締結想定日）をご記載ください。

平成○○年○○月～

③ 新規雇用

平成31年度までに福島県内で新規に雇用する人数（パートを除き、社会保険料を払う者）を記載してください。（今期からの増加分）

なお、パートについては人数に含めず、括弧内に記載してください。

延べ○○人・年（パート延べ○○人・年）

（例）1人の人を5年間継続雇用する場合、延べ5人・年となります。

申請書記載例

④ 新規投資額

平成31年度までに福島県内で土地、建物、設備について投資する金額を記載してください。

〇〇億円

⑤ 県内消費割合

補助対象経費(2年総額でPMDAに関する経費、試験に関する経費、大学研究機関への委託費を除く)の内、福島県内で消費する割合を記載してください。

〇〇% (小数点以下切り捨て)

①～⑤の数値は具体的(定量的)な数値をご記載ください。(予定でも結構です)但し、随時、追跡調査をしますので、根拠のある適切な数値を設定してください。

8. 関連事業調査

※同じテーマの重複支援を排除する観点から、以下のいずれかに該当する場合(もしくは申請中、申請予定の場合)は、事業名、実施主体、実施年度、研究開発段階などを記載し、【別紙1】を1類次計画ごとに作成してください。

- ①当該研究開発計画と直接関係する研究開発または研究施設整備を、他の国・地方自治体等のプロジェクトにおいて実施したことがある場合。
 - ②同一事業者が複数の申請を行おうとし、公募要領「7その他(5)」に掲げる条件を満たすか確認が必要な場合
 - ③過去、当補助金の採択を受け、補助機関を終了した事業について、新たに発展した開発を行うものとして、公募要領「7その他(6)」に掲げる条件を満たすか確認が必要な場合
- (例)「地域新成長産業創出促進事業」(経産省)(平成21年度)(基礎研究段階)

【別紙1】

複数申請計画等状況説明書
 発展的申請計画等状況説明書
 類似計画等状況説明書

事業名称	例：〇〇事業	<ul style="list-style-type: none"> ・該当の方に○をつけてください。また、複数ある場合は、一案ずつご記載ください。 ・複数申請又は発展的申請については、本別紙記載内容をもとに、公募要領「7その他(5)、(6)」に定める条件を満たしているかを、確認していくこととなります。
事業主体 (関係省庁等)	例：〇〇経済産業局（経済産業省）	
テーマ名		
総括研究 代表者		
研究開発等 実施者		
提案額		円
研究期間	例：平成〇年〇月～平成〇年〇月	
研究開発内容		
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・補助金等を使用して類似の研究開発を過去に実施したことがある場合は、必ずご記載ください。 ・複数申請の場合は、既存事業を必ずご記載ください。 ・発展的申請の場合は、当補助金の採択を受け、補助金を終了した事業について必ずご記載ください。 	

ふくしま医療福祉機器開発事業費補助金詳細説明書

全体で **10 ページ以内**としてください。

計画名	
「〇〇解決のための〇〇医療機器の開発・改良」	
① 医療福祉現場の課題等研究開発の背景	
<p>医療現場では〇〇という課題・ニーズがある。それらを解決するために、中小企業の〇〇技術を活用し、〇〇という研究開発計画を策定。これにより医療現場では〇〇が改善される。</p> <p>※医療現場の抱える課題及び要請(ニーズ)を掲げたのち、研究開発の背景やこれまでの取り組みについて概要を記述してください。</p>	
② 本事業期間の詳細な研究開発計画、及び各年度ごとの計画と目標(薬事申請計画等も含む)	
<p>本研究開発計画は、従来技術では・・・・・・であったが、〇〇技術の開発or改良により、・・・・・・を飛躍的に向上させるため・・・・・・という点で競合品に対して優位性を優位している。(or新規性の説明)</p> <p>薬事対応上のステップとしては・・・・・・をへて、薬事申請を目指す。</p> <p>27年度：・・・・・・まで目指し、試作機を作成し、全臨床研究を開始する。</p> <p>〇〇年度：・・・・・・まで達成し、PMDAに事前相談をし、臨床研究を開始する。</p> <p>本事業終了後、〇〇については、〇年目薬事申請、〇年目に事業化を目指す。</p> <p><研究実施機関A=サブテーマ1> 〇〇加工の〇〇化</p> <p><研究実施機関B=サブテーマ2> 〇〇〇〇〇〇技術を用いた〇〇の試作</p> <p><研究実施機関C=サブテーマ3> 〇〇〇の安全性評価、臨床評価、治験</p> <p><研究実施機関D=サブテーマ4> 〇〇〇の製品化、事業化</p> <p>※研究開発・改良の目標を具体的に記載し、連携先の研究分担や薬事申請の計画等についても具体的に記載してください。</p> <p>※複数申請企業は、既存事業と新規事業の区別ができる開発体制図の比較表(任意様式)と開発メンバー表(既存事業と新規事業)を提出してください。</p> <p>※新規申請企業は、開発メンバー表を作成して提出してください。</p>	

複数申請企業は、必ず全てご準備ください。

新規申請企業は、必ず開発メンバー表を提出してください。

申請書記載例

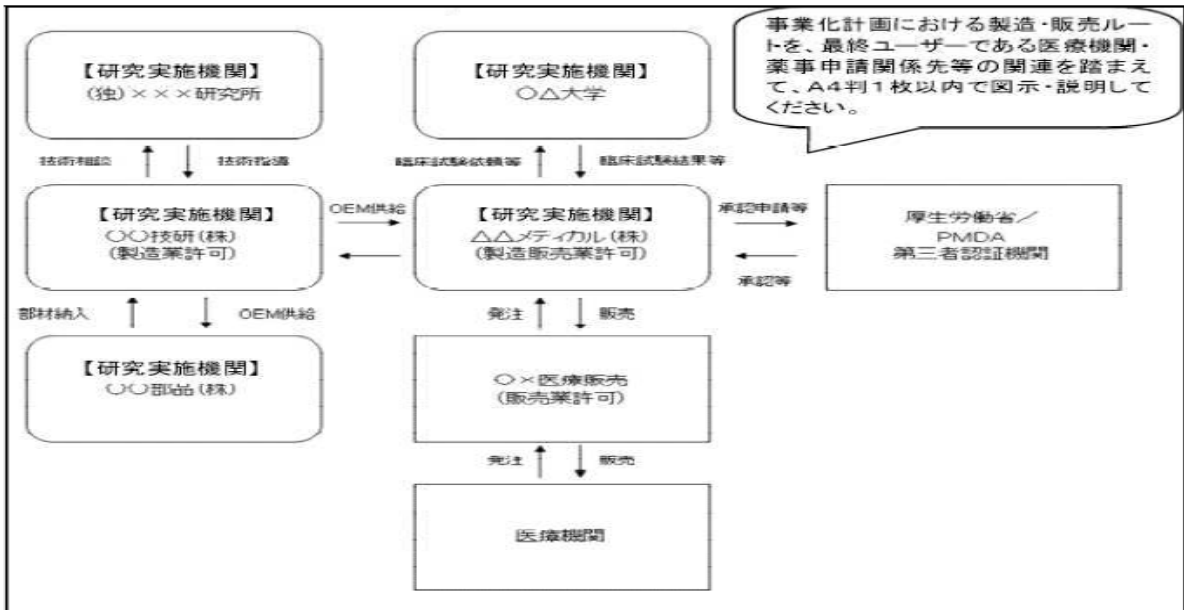
③医療福祉現場で期待される波及効果

これまでの・・・では、・・・・・・〇年間の研究開発を実施することにより、・・・が飛躍的に向上し、・・・・・・となることが見込まれる。

※研究開発成果が、医療現場へ普及した場合の効果について簡潔に記述してください。

④本事業終了後の実用化計画

実用化までのステップ及びそのスケジュール、実用化の体制図（イメージ図）を記載ください。



製品等の名称	〇〇機器				
担当事業者	株式会社〇〇製作所				
事業終了後の経過年数	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目
臨床研究	→				
治験		→			
販売			→		
※売り上げについての計画を記載してください					

想定される市場、売上高の根拠及びそれが達成できる理由について記述してください。

本事業終了時点から事業化を達成するまでのスケジュールを記載してください。スケジュール欄には、以下の項目を記載してください。
 ・追加研究(任意)
 ・設備投資(任意)
 ・製品等の製造(必須)
 ・製品等の販売(必須)
 ※その他必要に応じ項目を任意に追加しても構いません。

⑤専門用語等の解説

研究開発スケジュール平成27年度～28年度

計画名 「〇〇解決のための〇〇医療機器の開発・改良」

【番号】 実施内容	実施者 (実施場所)	実施時期							
		平成27年度				平成28年度			
		1	2	3	4	1	2	3	4
		/	/	/	/	/	/	/	/
		4	4	4	4	4	4	4	4
【1】 〇〇〇〇〇		(例：前臨床試験に使用する機器を試作)				(例：臨床試験に使用する機器を試作)			
【1-1】 ▽▽▽▽▽	〇〇株式会社								
		→				サブテーマ毎に研究開発等により達成しようとする各年度毎の目標を記載ください。			
【2】 xxxxx		〇〇〇〇 〇〇〇							
	〇〇病院								
		→							

ふくしま医療福祉機器開発事業費補助金収支明細書

計画名	「〇〇解決のための〇〇医療機器の開発・改良」		
事業期間	27年度	～	28年度
	当該年度		〇〇年度

(収入の部)

税抜金額で記載してください。

具体的に記載してください。

年度ごとに明細書を作成してください。

(単位：円)

区 分	予 算 額	調達先等 (金額の内訳)
自己資金	〇,〇〇〇,〇〇〇円	
借入金	〇,〇〇〇,〇〇〇円	〇〇銀行〇〇支店〇〇課 TEL: 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇
その他		
補助金申請額	〇,〇〇〇,〇〇〇円	申請書と同じ数値となります。
計	〇,〇〇〇,〇〇〇円	

注 「補助金申請額」については、千円未満の端数を切り捨てて記入してください。

(支出の部)

下記、経費全体額(A)の小計と同じ数値になります。

27年度のみ明細の別紙を付けてください。(任意様式)

(単位：円)

区 分	経費全体額 (A)	補助対象経費 (Aのうち、補助対象外の経費を除いた額 (B))	補助金申請額	明 細
1 謝金				
2 旅費				
3 事務経費				
4 消耗品費				
5 機械装置費				
6 外注費				
7 直接人件費				
8 委託費				
9 その他				
小計				補助金申請額は、申請書と同じ数値になります。 1～9の区分は切り捨てせずに、そのまま金額を記載し、小計において千円単位(千円未満切り捨て)で記載してください。
消費税及び地方消費税				
年度合計				

税額は8%です。

※「年度合計」以外は、税抜き額で積算して下さい。

※「明細」欄には「経費全体額」の積算内訳として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。)

※記載年度に発生する支出について記載してください。

申請企業の概要

企 業 名	株式会社 福島〇〇	連絡先	Tel : 〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇 Fax : 〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇												
本社所在地	〒〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇県〇〇市〇〇町〇番〇号	代 表 者 役職・氏名	代表取締役 〇〇 〇〇												
主な事業所 とその所在 都道府県名称	〇〇県〇〇市〇〇町〇番〇号	主な出資者 (出資比率)	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 5%; text-align: center;">【1】</td> <td style="width: 15%; text-align: center;">〇〇 〇〇</td> <td style="width: 15%; text-align: center;">〇〇%</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">【2】</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">【3】</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">【4】</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <div style="border: 1px solid red; padding: 2px; margin-top: 5px; width: fit-content;"> 上位4者をご記載ください。 </div>	【1】	〇〇 〇〇	〇〇%	【2】			【3】			【4】		
【1】	〇〇 〇〇			〇〇%											
【2】															
【3】															
【4】															
資 本 金	〇〇百万円														
従業員数 (うち研究員数)	〇 人 (〇 人)														
設立年月日	〇〇〇〇年〇〇月〇〇日	主な事業 の業種名													
過去3年官公庁 共同研究経験	〇件		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		
減価償却費		
繰越利益 (次期繰越し収支差額)		
研究開発費		

記載例

様式第2号（第6条関係）

番、号は空欄で結構です。

番 号
年 月 日

土日祝日を除いた日付にして
ください。年度を越えて3/31
以降提出する場合は、全て3/31付
としてください。

福島県知事様

住所 ○○県○○市○○町○番○号
名称 株式会社 福島○○
代表者名 代表取締役 ○○○○

該当するものを○で
囲んでください。
単なる変更の場合は、
~~中止・廃止~~としてくだ
さい。

職名もご記載ください。

社印及び代表者印を押印ください。
(社印が無い場合、代表者印のみ可)

印

ふくしま医療福祉機器開発事業費補助金
変更 (~~中止・廃止~~) 承認申請書

平成 年 月 日付け福島県指令産第 号で交付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、福島県補助金等の交付等に関する規則第6条第1項第 号
の規定により、承認して下さるよう申請します。

日付、番、号は空欄で結構です。

記

変更の場合は
「1」をご記載ください。

変更 (中止・廃止) の内容	理由及び、補助対象事業に及ぼす影響
(例) ○○費をA円からB円へ 変更。	具体的に記載してください。 (専門的な内容となっても結構です。)
(例) ○○費をX円からY円へ 変更。	金額は、補助率を掛けた後の金額(補助金ベース)で、 元の金額の±20%を超えて変更をした費用区分ごと に記入してください。
	必ず添付してください。 様式は任意ですが、原則的に 「変更事業計画書(参考資料)」を 元に作成してください。

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。(補助事業の追加による変更の場合は、第1号様式に準じた事業計画書を添付してください)

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。

3 用紙の大きさは、日本工業規格A4判とします。

変更事業計画書

区分	経費全体額 (A)		補助対象経費 ((A)のうち、補助対象外の経費を除いた額 (B))		補助金額		明細
	変更前	変更後	変更前	変更後	変更前	変更後	
①謝金							
②旅費							
③事務経費							
④消耗品費							
⑤機械装置費							
⑥外注費							
⑦直接人件費							
⑧委託費							
⑨その他							
小計							千円未満切捨て
消費税及び地方消費税							小計×0.08
年度合計							

申請時の収支明細書(様式第1-3)と同じ数値となります。
 変更を行った場合は、直近の変更事業計画書(様式第2号別紙)変更後の数値を記載ください。

記載例

様式第4号（第9条関係）

番、号は空欄で結構です。

番 号

土日祝日は除いてください。

年 月 日

福島県知事様

住所 ○○県○○市○○町○番○号

名称 株式会社 福島○○

代表者名 代表取締役 ○○○○

交付決定通知書に記載されている交付決定の日付です。

職名もご記載ください。

社印及び代表者印を押印ください。
(社印が無い場合、代表者印のみ可)

印

ふくしま医療福祉機器開発事業費補助金
概算払請求書

平成 年 月 日付け福島県指令産第 号で交付決定のあったふくしま医療福祉機器開発事業費補助事業費補助金について、金 円を概算払により交付して下さるよう請求します。

記

今回の請求額をご記載ください。

補助金交付決定額 (A)		円
受領済額 (B)		円
今回請求額 (C)		円
残額 (A - B - C)		円

今年度の概算払は1度限りなので、0円とご記載ください。

振込先 金融機関
口座種別
口座番号
口座名義人

別紙、指定様式「概算払い理由書及び計画書」を作成してください。

概算払理由書及び計画書

当社が本事業を実施するにあたっての資金は、不十分な状態にあります。加えて本事業の推進には、機械設備費や人件費、委託費など多額の費用が発生するため、よって概算払いをお願いいたします。9月までに計〇〇〇,〇〇〇円を概算払いで交付いただき、残りを精算払いで交付くださいますよう、お願いいたします。

概算払いが交付される月を記載ください。

希望額を記載ください。

記

1 交付要望時期及び交付金額

平成28年 9月 〇〇〇,〇〇〇円
 平成29年 月（精算） 〇〇〇,〇〇〇円

2 経費別の概算払い希望額

空欄。

概算額を差し引いた残額を記載ください。

経費内訳	概算払い希望金額 (税抜き、千円)		
	9月	精算	合計
1 謝金			
2 旅費			
3 事務経費			
4 消耗費			
5 機械装置費			
6 外注費			
7 直接人件費			
8 委託費			
9 その他			
合計			

各経費とも補助率を乗じた額ではなく、実費額(千円単位で千円未満切り捨て)を記入してください。既に各経費の実費額が交付決定額(一番右の合計)を超えている場合、交付決定額を上限として合わせてください。

今回の概算払いの合計金額は、交付決定額の最大50%までです。各経費の実費額を積み上げて、合計が50%を超えてしまった場合、費目間で調整をして、50%に収まるようにしてください。

平成28年度分の交付決定額と一致します。

住所
 名称
 代表者名

記載例

様式第5号（第10条関係）

番、号は空欄で結構です。

番 号

9月30日まで、土日祝日は除いてください。

年 月 日

福島県知事様

住 所 ○○県○○市○○町○番○号

名 称 株式会社 福島○○

代表者名 代表取締役 ○○○○

職名もご記載ください。

社印及び代表者印を押印ください。
(社印が無い場合、代表者印のみ可)

印

単年度事業なので
平成28年度です

ふくしま医療福祉機器開発事業費補助金
実 施 状 況 報 告 書

平成 年度ふくしま医療福祉機器開発事業費補助事業について、福島県補助金等の交付等に関する規則第11条の規定により下記のとおり報告します。

記

- 1 補助金の交付決定年月日及び番号
- 2 補助事業のテーマ
- 3 補助事業の遂行状況
別紙のとおり

「様式第5号の別紙」にある
「(1)事業の遂行状況」と
「(2)予算の遂行状況」を
忘れずに作成してください。

記載例

様式第5号の別紙

補助事業の遂行状況

(1) 事業の遂行状況

※事業の経過及び今後の見通しについて記載すること。

交付申請書の様式第1-3を参考にご記載ください。
変更を行った場合は、直近の変更事業計画書
(様式第2号別紙)変更後の数値を記載ください。

9月30日までに支払いが
終わるものを対象に、金額
を記載してください。

(2) 予算の遂行状況

(単位：円)

区 分	経費全体額 (A)	補助対象経 費 ((A)のうち、 補助対象外の 経費を除いた 額 (B))	補助金 支出済額 ((B)の経費 の内既に支出 済みの額 (c))	(c) / (B) × 100	明 細
1 謝金					
2 旅費					
3 事務経費					
4 消耗品費					
5 機械装置費					
6 外注費					
7 直接人件費					
8 委託費					
9 その他					
小計					
消費税及び 地方消費税					
年度合計					

※「年度合計」以外は、税抜き額で積算して下さい。

※「明細」欄には「経費全体額」の積算内訳として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）。

記載例

様式第6号（第11条関係）

番、号は空欄で結構です。

番 号

年度末の日付となります。

平成28年 3月31日

福島県知事 様

住 所 ○○県○○市○○町○番○号

名 称 株式会社 福島○○

代表者名 代表取締役 ○○○○

職名もご記載ください。

印

単年度事業なので
平成27年度です

社印及び代表者印を押印ください。
(社印が無い場合、代表者印のみ可)

ふくしま医療福祉機器開発事業費補助金
事業完了報告書

平成 年度ふくしま医療福祉機器開発事業費補助事業について、下記のとおり完了したので報告します。

記

交付決定年月日	平成27年○月○日付け 福島県指令産第○○○○号 <u>平成28年○月○日付け 福島県指令産第○○○○号</u>
交付決定額	福島県指令産第○○○○号により、A円 <u>福島県指令産第○○○○号により、B円</u>
着手年月日	平成27年○月○日
完了年月日	平成28年3月31日

年度当初、県よりお送りしている
「交付決定通知」をもとに記載
してください。

変更を行った場合は、すべての指令番号、
金額をご記載ください。
ただし、日付は空欄にしてください。

記載例

様式第7号（第12条関係）

番、号は空欄で結構です。

番 号

年度末の日付となります。

平成28年 3月31日

福島県知事 様

住 所 ○○県○○市○○町○番○号

名 称 株式会社 福島○○

代表者名 代表取締役 ○○○○

職名もご記載ください。

印

単年度事業なので
平成27年度です

社印及び代表者印を押印ください。
(社印が無い場合、代表者印のみ可)

ふくしま医療福祉機器開発事業費補助金
事業実績報告書

平成 年度において、下記のとおりふくしま医療福祉機器開発事業費補助事業を実施したので、福島県補助金等の交付等に関する規則第13条第1項の規定により、関係書類を添え、その実績を報告します。

記

1 補助金交付決定額 当初金 ○○,○○○,○○○円

変更を行った場合は、当初・変更後
と書いて、交付決定を受けた全ての
金額をご記載ください。

変更後金 ○○,○○○,○○○円

2 補助金実績額 金 ○○,○○○,○○○円

3 補助事業の成果

(1) 補助事業の成果報告書

別紙1のとおり

(2) 資金調達内訳及び経費の配分表

別紙2のとおり

最終的な平成27年度の
補助金の実績額をご記載く
ださい。

注 消費税及び地方消費税仕入控除税額が明らかな場合には、次の算式を明記すること。

補助金所要金額 - 消費税及び地方消費税仕入控除金額 = 補助金実績額

成 果 報 告 書

1 補助事業のテーマ
「〇〇解決のための〇〇医療機器の開発・改良」

2 申請者名
株式会社 福島〇〇

3 補助事業期間

着手 平成〇〇年〇〇月〇〇日

完了 平成〇〇年〇〇月〇〇日

完了報告書に合わせて
ご記載ください。

4 補助対象事業の結果

(1)	<p>実施内容と実績の説明</p> <p>※申請事業計画書の「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。</p>	
(2)	<p>事業化に向けた計画</p> <p>※補助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。</p>	

- 注1 適宜、参考となる資料を添付してください。
2 用紙の大きさは、日本工業規格A4判とします。

資金調達内訳及び経費の配分表

計画名	「〇〇解決のための〇〇医療機器の開発・改良」			
事業期間	〇〇年度	～	〇〇年度	当該年度 〇〇年度

(収入の部)

(単位：円)

区 分	予 算 額	調達先等 (金額の内訳)
自己資金	〇〇,〇〇〇,〇〇〇円	
借入金	〇〇,〇〇〇,〇〇〇円	
その他		
補助金申請額		
計		

(支出の部)

(単位：円)

区 分	経費全体額 (A)		補助対象経費 (Aのうち、補助対象外の経費を除いた額 (B))		補助金額		明 細
	交付 決定額	決算額	交付 決定額	決算額	交付 決定額	決算額	
1 謝金							
2 旅費							
3 事務経費							
4 消耗品費							
5 機械装置費							
6 外注費							
7 直接人件費							
8 委託費							
9 その他							
小計							交付決定額又は決算額のうち 額の低い方
消費税及び 地方消費税							
年度合計							

適宜に幅を変更してください。
金額が2行になってしまっても結構です。交付申請書の様式第1-3を参考にご記載ください。
変更を行った場合は、直近の変更事業計画書
(様式第2号別紙)変更後の数値を記載ください。

※「年度合計」以外は、税抜き額で積算して下さい。

※「明細」欄には「経費全体額」の積算内訳として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)。

最終的な平成27年度の補助金の実績額を記載してください。なお、決算額については、千円未満切り捨てにする必要はございません。ただし、区分毎に1円未満切り捨てにしなければいけないのは他の申請書と変わりません。

記載例

様式第8号（第13条関係）

番、号は空欄で結構です。（全て共通）

番 号

年度末の日付となります。

平成28年 3月31日

福島県知事 様

住 所 ○○県○○市○○町○番○号

名 称 株式会社 福島○○

代表者名 代表取締役 ○○○○

年度当初、県よりお送りしている「交付決定通知」をもとに記載してください。

職名もご記載ください。

社印及び代表者印を押印ください。
(社印が無い場合、代表者印のみ可)

印

ふくしま医療福祉機器開発事業費補助金
交 付 請 求 書

平成○○年○○月○○日付け福島県指令産第○○○○号で交付決定のあったふくしま医療福祉機器開発事業費補助事業補助金について、金○○, ○○○, ○○○円を交付して下さるよう請求します。

下記「今回請求額」をご記載ください。

記

交付決定額	当初の「交付決定通知」の額(変更を行っている場合は変更後の額)をご記載ください。	○○, ○○○, ○○○円
額の確定額	最終的な平成27年度の補助金の実績額をご記載ください。	○○, ○○○, ○○○円
概算払受領済額	概算払を行っている場合その額をご記載ください。	○○, ○○○, ○○○円
今回請求額	「額の確定額」から「概算払受領済額」を差し引いた額をご記載ください。	○○, ○○○, ○○○円

振込先 金融機関
口座種別
口座番号
口座名義人

年度当初申請した補助金管理口座の情報を
ご記載ください。
口座情報が異なる場合、再度ご提出いただく
必要がありますのでご注意ください。

取得財産等管理台帳（ 年度）兼
取得財産等明細表

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

メーカー名、型番、品番などを記載してください。

税抜価格

個、式、台、基、本など物に応じて記載してください。

耐用年数と同じで。

具体的には「別表第6 開発研究用減価償却資産の耐用年数表」を参照ください。

- 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。
- 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。
- 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ないが、単価が異なる場合には区別して記載してください。
- 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。
- 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。
- 6 用紙の大きさは、日本工業規格A4判とします。