

公益財団法人栃木県産業振興センター 理事長 様

所在地

企業名

代表者

印

代表者については、役職・氏名
を記載してください。

とちぎヘルスケア商品開発促進事業補助金交付申請書

とちぎヘルスケア商品開発促進事業補助金第5条第1項の規定に基づき、助成金を交付されたく
申請します。

記

1 商品開発のテーマ (健康課題)

内容を表現するようなテーマ名(様式第2号も同じテーマ
名)を記載してください。

2 商品開発の指定業種

募集要項に記載されている【指定業種】を記載してくださ
い。

3 商品開発に要する経費及び補助金交付申請額

商品開発に要する経費 ○, ○○○, ○○○円

補助金交付申請額 ○, ○○○, ○○○円

円単位で記載してください

(様式第2号)

事業計画書

申請者の概要	企業名				設立	年 月
	代表者名				資本金	千円
	所在地	〒			従業員数	人
	電話番号			FAX		
	事業内容					
	連絡担当	役職・氏名			メールアドレス	
商品開発のテーマ (健康課題)	※内容を表現するようなテーマ名(様式第1号と同じテーマ名)を記載してください。					
商品開発の目的	※当商品開発を行うに当たっての経緯・理由及び目的を記載してください。 ※指定業種(様式第1号で記載した業種)における商品開発であることを明示してください。					
商品開発の内容 及び実施体制	【商品開発内容】 ※商品開発テーマ(健康課題)を明確にした上で、その解決方法など商品内容を具体的に記載してください。 ※期間内の商品開発スケジュール表(9月以降～翌年2月末日以内)を記載してください。 【実施体制】 ※単独申請の場合は社内部門(技術・経理・営業など)の役割分担を、共同して開発する企業・大学等がある場合は、申請者との役割分担を明確に記載してください。					
商品開発の期間	開始予定	平成	年	月	日	※平成29年9月以降で設定のこと
	完了予定	平成	年	月	日	※平成30年2月末日以内で設定のこと
商品開発に要する経費	※税抜の円単位で記載のこと 総額 円 (補助金交付申請額 円)					
商品開発成果の事業化	※事業化(商品開発成果に基づく売上の計上)の見込(時期、規模、開発商品の価格、数量、販売額等)について記載し、そのための取り組みについて記載してください。					
ターゲット・市場規模	※どのようなターゲット・市場性があるのか、また、その市場規模を記載してください。					
「とちぎヘルスケア関連部会」において、協力・連携を図りたい内容	※協力・連携を図りたい内容(どのようにして協力・連携を図り、商品開発を進めるか等)を記載してください。					

※ 必要に応じて欄を拡大し、資料等(会社案内を含む)を添付して下さい。

(様式第3号)

商品開発費用予算書

1 商品開発に要する経費の内訳

区 分	金 額	内 容
調 査 費	千円	※以下、開発内容と照らして妥当性が分かるように、 内訳を具体的に記載してください。
設 計 費	千円	
試 験 ・ 実 験 費	千円	
測 定 費	千円	
工具・機材・備品費	千円	
原 材 料 費	千円	
外 注 費	千円	
専門家等の技術指導に 要する経費	千円	
大学等に納付する費用	千円	
商品開発に要する経費 総額①	千円	
①×補助率10/10 ②	千円	
補 助 金 交 付 申 請 額	千円	※補助金交付申請額は、「②の額」または補助限度額の いずれか小さい額となります。

※ 費用は申請者が負担する金額を記載して下さい。(消費税は含めないこと)

※ 補助限度額(100万円)

2 資金調達方法

区 分	金 額	資 金 の 調 達 先
自 己 資 金	千円	
借 入 金	千円	上の表の「補助金交付申請額」と同 じ額を入れてください
そ の 他	千円	
補 助 金 交 付 申 請 額	千円	(=③の金額)
合 計	千円	(=①の金額)