

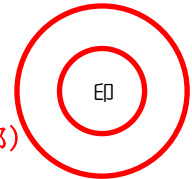
(様式第1号)

令和2年(2020年) 月 日

くまもと医工連携推進ネットワーク  
一般社団法人熊本県工業連合会  
事務局長 富永 好三 様

申請者名称  
住所  
代表者職名・氏名

代表者印を押印(2部)



令和2年度(2020年度)介護ロボット研究開発支援補助金 交付要望書

【計画名: **〇〇〇の課題を解決する介護ロボットの開発**】

令和2年度(2020年度)介護ロボット研究開発支援補助金の交付を下記のとおり要望します。

- 記
- 1 補助事業の目的及び内容  
別紙「補助事業計画書」等のとおり
  - 2 補助事業に要する経費及び補助金交付要望額  
補助事業に要する経費 金 7,000,000円  
補助金交付要望額 金 3,000,000円

補助事業計画書の  
「3 補助事業に要する経費明細書」  
のそれぞれの合計額と一致

3 添付書類

- チェックリスト
- 決算書類
- 熊本県税及び市町村税の未納がないことの証明書
- (その他、添付するものを記載)

(様式第2号)

# 補助事業計画書 (介護ロボット研究開発支援補助金)

1. 計画名	〇〇〇の課題を解決する介護ロボットの開発				
2. 申請者	(名称) 株式会社〇〇〇〇				
名称、氏名、ネットワーク会員情報等	(代表者職名) 代表取締役 (代表者氏名) 〇〇 〇〇 (ネットワーク会員番号) 「モ-100」 ※加入手続き中の場合は、「加入手続き中」と記載してください。				
住所又は所在地	(〒862-0000) 熊本県熊本市〇〇区〇〇丁目〇-〇				
資本金又は出資金	1,000万円	従業員数	20名	創業年月	昭和60年2月
主たる事業内容	・〇〇〇の設計、製造、販売 ・□□□の開発				
主たる製品	・〇〇〇 (年間売上高 約1億2千万円) ・□□□ (年間取引額 約8千万円)				
担当者	役職	〇〇係長	氏名	〇〇 〇〇	
	TEL	096-111-2222	FAX	096-333-4444	
	E-mail	123456789@abcdefg.ne.jp			
3. 事業実施場所	※2カ所以上ある時は全て記載し、主たる実施場所に◎印を付すこと。 ◎株式会社〇〇〇〇 (熊本市〇〇区〇〇丁目〇-〇) ・〇〇大学工学部〇〇研究室 (熊本市〇〇区〇〇丁目〇-〇)				
4. 過去5年間に国や県等の開発助成金の交付を受けた実績	実績あり / 実績なし (どちらかに○) ※「実績あり」の場合、その種類、テーマ、補助・交付(委託)金額及び利用年度等を記入。 ・平成26年度ものづくり〇〇補助金 テーマ: □□□□□□□□□□ 補助額10,000千円 ・平成27年度熊本県〇〇〇〇事業可能性調査委託事業 テーマ: □□□□□□□□□□ 委託額5,000千円				
5. 本事業以外の開発助成制度への申請状況	申請中 / 予定あり / 予定なし (いずれかに○) ※「申請中」または「予定あり」の場合、その名称、実施機関、開発テーマ、採否決定予定時期を記入。(本申請と同一または類似の開発テーマについては、両方採択となった場合どちらの事業を活用するかも明記。) ・令和〇年度ものづくり〇〇補助金 テーマ: 革新的□□□□機器の開発 補助額10,000千円 ※採否判明時期: 令和〇年6月中旬 ※両方採用の場合は、「ものづくり〇〇補助金」を活用				
6. 先行特許技術等の調査状況	※必ず事前に関連調査を行い、その結果を記入すること。 〇〇に確認した結果、問題ないとの回答を得た。 (令和〇年〇月〇日確認済)				

# 1 事業体制

## (1) 社内体制

事業責任者

部署	□□□部	役職	係長	氏名	〇〇 〇〇
----	------	----	----	----	-------

事業参加者

部署	△△△部	役職	主任	氏名	〇〇 〇〇
----	------	----	----	----	-------

経理担当者

部署	▽▽▽部	役職	係長	氏名	〇〇 〇〇
----	------	----	----	----	-------

## (2) 連携機関（介護・福祉施設、介護・福祉系の大学、個人等）

機関・施設 ・大学等名	(ネットワーク会員番号) 「 <b>加入手続き中</b> 」 <b>社会福祉法人〇〇会 □□□□園</b>			報償等の有無	<b>有</b>
部署	□□□部	役職	△△室長	氏名	〇〇 〇〇
連携内容	<ul style="list-style-type: none"><li>・製品開発に対する意見の提供</li><li>・製品に対する使用、アンケート、販路先の紹介</li></ul>				

## (3) 連携機関（介護・福祉機器メーカー、個人等）

企業名等	(ネットワーク会員番号) 「 <b>セー100</b> 」 <b>株式会社△△△△</b>			報償等の有無	<b>有</b>
部署	□□部	役職	課長	氏名	〇〇 〇〇
連携内容	<ul style="list-style-type: none"><li>・価格設定のアドバイス</li><li>・製造販売業務</li><li>・販路開拓</li></ul>				

## (4) その他外部協力者（アドバイザー、共同研究者等）

企業名等	<b>(株) 〇〇〇〇</b>			報償等の有無	<b>有</b>
部署	□□□室	役職	室長	氏名	〇〇 〇〇〇
協力内容等	<ul style="list-style-type: none"><li>・〇〇製品の強度を向上させるための技術指導</li></ul>				

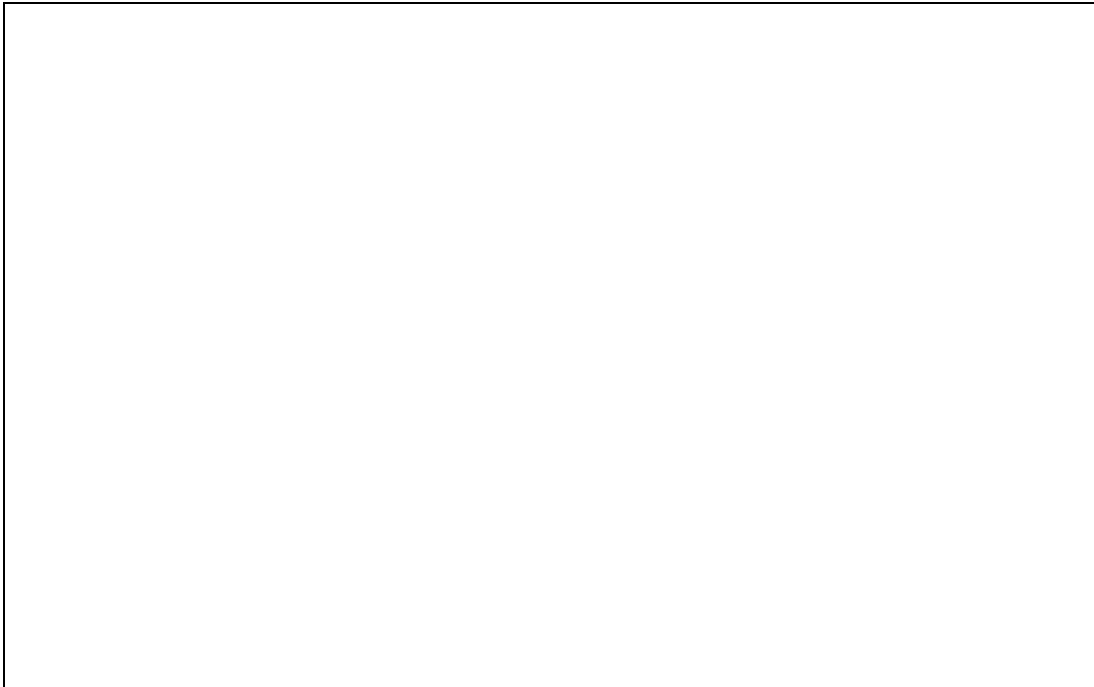
※(2)～(4)について、報償等の有無欄が「有」の場合（謝金の支払や委託契約を行う場合）、「外部協力計画書」（様式第3号）を作成してください。

## 2 事業内容 ※専門家以外の方が読んで分かるように分かりやすく記載

### (1) 開発概要

※開発する機器の構造等の概要、使用方法のイメージが分かる図又はイラスト、写真等を用いること、及びその説明を分かりやすく記載してください。

※図面等は別添でも構いません。

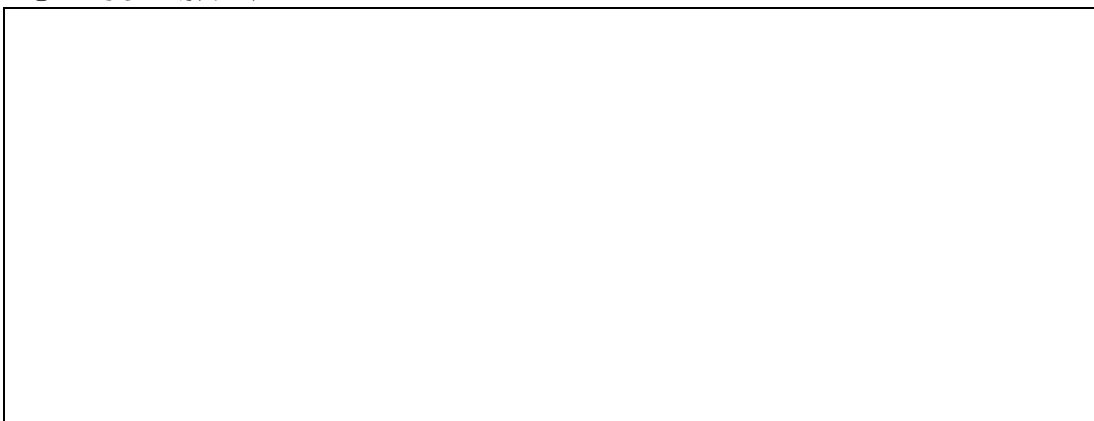


### (2) 開発の背景及び目的

#### ① 開発にあたり収集した介護現場のニーズ、課題



#### ② ①に対する解決策



③ 類似する既製品の有無、及びそのものとの違い

(3-1) 開発方法及び計画

※開発方法及び計画について、分かりやすく記載してください。

※申請時において開発がどこまで進行・到達しているか明確に記載してください。

(例えば、構想段階、基礎研究が終了し実用化研究に入る段階、試作品開発が完了し動作試験を行っている段階等)

※基礎となる開発があれば状況を記載してください。

※モニター評価を行う場合は、倫理審査委員会の有無等を記載してください。

(3-2) 現在の開発状況 (○で選択)

1.構想段階      2.原理の確認段階      3.試作品を開発中      4.試作品を開発済み

(4) 安全性の検討状況

※機器の安全性について、どのように検討しているかを記載してください。

(5) 福祉専門職等によるアドバイスの状況

※申請時点の状況、並びに今後の進行状況について記載してください。

(例えば、アドバイス内容及びそのアドバイスをどのように活用した/する予定等)

(6) 事業化予想、事業展開計画

※現在の市場状況・規模、販売ターゲット、販売戦略、売上見込など

(7) 知的所有権の状況

※今回の開発に関連する特許等の状況について、いずれかに○を付け、該当する事項を記載してください。

ア 取得(申請)済み [権利の種別、番号、名称等を記入してください。]

イ 申請予定 [権利の種別、申請内容、申請予定時期を記入してください。]

ウ その他

(8) 事業実施スケジュール

項目	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月
材質及び加工方法検討		→						
詳細設計		→						
製作（外注）			→	→				
製作			→	→	→			
性能試験						→		
改良（完成）							→	→

※別表（任意様式）により提出いただくこともできます。

※スケジュールは以下の期間で作成してください。

事業開始時期は7月下旬以降、事業終了時期は2月末まで。

(様式第3号)

※複数の場合は、別葉としてください。

## 外部協力計画書

共同研究委託者 または 技術等の 指導・協力者	氏名	〇〇 〇〇
	住所または所属の所在地	〇〇県〇〇市〇〇町〇〇〇〇-〇〇
	所属(企業名・大学名等)	(株) 〇〇〇〇
	部署・役職	〇〇〇〇室 室長
委託や指導受入 の具体的な内容	(実施内容) ・ 〇〇製品の強度を向上させるための技術指導 (材質検討、設計・試作段階でのアドバイス、性能評価等)  (方法) ・ 〇〇室長との開発現場での打合せ ・ (株) 〇〇〇〇での性能評価試験 ・ 週1回のプロジェクト会議の開催	
委託や指導受入 を実施すること が必要な理由	・ 〇〇製品の強度向上に当たっては、同分野に関する豊富な知見を有する 〇〇室長の参画が必要である。  ・ また、(株) 〇〇〇〇には、今回の性能評価を実施する設備が備わって いることから、同社との共同開発が欠かせない。	
契約予定期間	令和2年8月1日 ~ 令和2年10月31日	
契約予定金額	総額 400,000円(消費税及び地方消費税を除く) ※契約終了後に支払い  (内訳) @40,000円/日 × 10回/日	

(注) 交付決定後に具体的内容を取り決めた契約書を交わし、締結後、その写しを提出してください。

また、指導者の所属機関へ派遣依頼をしている場合は、派遣申請、派遣を了承した旨の通知、謝金・時間等を取り決めた文書等の写しを提出してください。



(様式第4号)

## 経営状況表

期別 項目	第29期 ●●年1月1日から ●●年12月31日まで	第30期 ●●年1月1日から ●●年12月31日まで
売上高 (A)	820,191千円	930,706千円
経常利益 (B)	27,106千円	11,074千円
総資本 (C)	434,353千円	457,854千円
自己資本 (D)	139,253千円	140,198千円
流動資産 (E)	259,765千円	279,371千円
流動負債 (F)	197,974千円	213,431千円
総資本経常利益率 (B) × 100 / (C)	6.2%	2.4%
売上高経常利益率 (B) × 100 / (A)	3.3%	1.2%
自己資本比率 (D) × 100 / (C)	32.1%	30.6%
流動比率 (E) × 100 / (F)	131.2%	130.9%

(記入上の注意)

- 1 本表は、直近2期の財務諸表により作成してください。
- 2 金額は、百の位を四捨五入して、千円単位で記入してください。  
また、率については、小数点第2位を四捨五入して、小数点第1位まで記入してください。