

(様式第2号)

補助事業計画書

1. 計画名	〇〇で使用する〇〇〇の課題を解決する〇〇機器の開発				
2. 事業区分	製品開発補助金		<input checked="" type="checkbox"/> 医療関連機器等 <input type="checkbox"/> 福祉関連機器等		
	※該当する所を■にしてください				
3. 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			
4. 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)				
5. 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○) ・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				
6. 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○) ・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				
7. 先行特許技術等の調査状況	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（医療機関、介護・福祉施設、医療系や介護・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) 「 加入手続中 」 医療法人社団〇〇会 □□□□病院			報償等の有無	有
部署	□□□部	役職	△△室長	氏名	〇〇 〇〇
連携内容	<ul style="list-style-type: none"> ・ 現在使用している〇〇機器に対するニーズの提供 ・ 製品開発に対する意見の提供 ・ 製品に対する使用、アンケート、販路先の紹介 				

機関・施設 ・大学等名	(ネットワーク会員番号) 「 ダ-100 」 □□大学〇〇学部			報償等の有無	無
部署	〇〇学部□□学科	役職	教授	氏名	〇〇 〇〇
連携内容	<ul style="list-style-type: none"> ・ 製品のコア部分に対する共同研究 ・ デザインに対するアドバイス ・ 販路先の紹介 				

(3) 連携機関（医療機器製造販売メーカー、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) 「 セ-100 」 株式会社△△△△			報償等の有無	有
部署	□□部	役職	課長	氏名	〇〇 〇〇
連携内容	<ul style="list-style-type: none"> ・ 価格設定のアドバイス ・ 製造販売業務 ・ 販路開拓 				

企業名等	(ネットワーク会員番号) 「 — 」			報償等の有無	
部署		役職		氏名	
連携内容					

(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	(株) ○○○○			報償等の有無	有
部署	□□□室	役職	室長	氏名	○○ ○○○
協力内容等	・○○製品の強度を向上させるための技術指導				

企業名等				報償等の有無	
部署		役職		氏名	
協力内容等					

※(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

(1) 概要

(現状、課題の背景及び必要性等) ※事業を行う社会的背景、経緯、その必要性（市場や顧客、ユーザーのニーズに基づいたものであること）、目的などについて記載 ※できるだけ、図やグラフ、写真等を活用 (本事業における具体的な技術課題) ※現段階での課題について具体的に記載 ※専門家以外の方が読んでも分かるように、図やグラフ、写真等を活用して見やすく、分かりやすく記載 (具体的内容及び手法) ※上記「本事業における具体的な技術課題」で記載した課題をどのように解決するか、実施内容を具体的に（誰が何をするのかが分かるように）記載 ※必要に応じて、図やグラフを活用し、見やすく、分かりやすく記載 ※ものづくり企業のどのような技術（シーズ）を活用するか記載
--

(2) 新規性、既存の従来技術・製品に対する優位性、独創性

※市場において、今回開発するものと類似のもの（ライバルになると想定される製品・商品など）について、その問題点や課題について記載 ※それに対して、今回の開発のどの点が優位であるか、改善点について、客観的な項目や数値に基づき具体的に記載

(3) 事業化予想及び事業展開計画

(現在の市場状況・規模、販売ターゲットなど)

※開発成果に関連する市場の状況や規模、既存製品のシェア等について、客観的なデータを基に記載

※販売ターゲットについて具体的に記載

(事業展開計画、販売戦略、売上見込など)

※開発成果の普及方法（販路開拓方法）について記載

※開発成果の今後の事業化予想（売上額、利益、シェア見込み、社内における位置付け等）について記載

(4) 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	3月
材質及び加工方法検討	→								
デザイン検討 価格検討 詳細設計	→	→							
製作（外注）				→					
製作				→	→	→			
性能試験							→		
改良（完成）							→	→	
販路開拓									→

※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月上旬以降、事業終了時期は2月末まで。

3 基礎となる開発の状況

※今回の開発の基礎となる行為を既に行っている場合、その内容、現段階での状況、成果、今回の研究開発との関係性等について記載

※他者の有する特許技術やノウハウ等を導入する場合は、その内容を記載

4 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、該当する事項を記入してください。

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。]

開発製品の○○○○部分の基本技術に関する特許権（令和2年12月頃）

ウ その他

5 事業実施に関する規制法令等

今回の事業実施に関し、許認可及び届出等が必要な場合は、その状況や規制法令を記載するとともに、既になされている場合は、その許可書や申請書の写し等を添付してください。

(通称) 医療品医療機器等法

医療機器製造業（一般）

⇒ 届出に向け準備中

第一種医療機器製造販売業許可

⇒ 取得予定なし

※連携機関である株式会社○○○が製造販売業務を担当

6 参考資料

※計画概要を示した図表、仕様書、図面等がある場合に添付