

(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) 「 加入手続き中 」 社会福祉法人〇〇会 □□□□園			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">・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				

(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) 「 セー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				

(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) 〇〇〇〇			報償等の有無	有
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">・〇〇製品の強度を向上させるための技術指導				

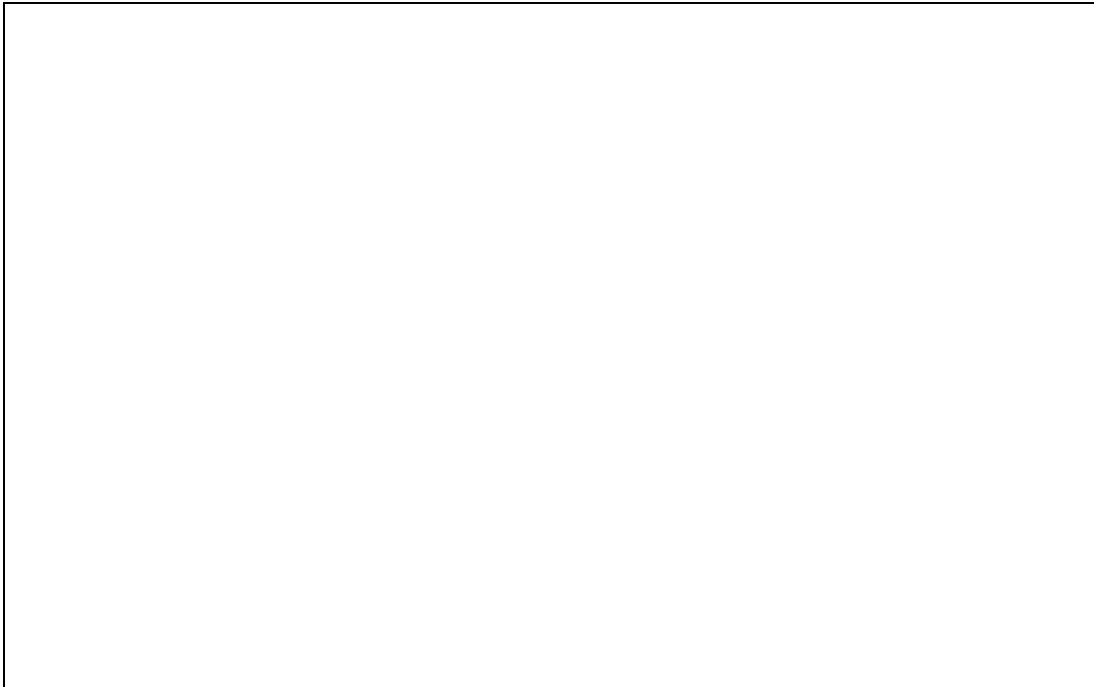
※(2)～(4)について、報償等の有無欄が「有」の場合（謝金の支払や委託契約を行う場合）、「外部協力計画書」（様式第3号）を作成してください。

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。

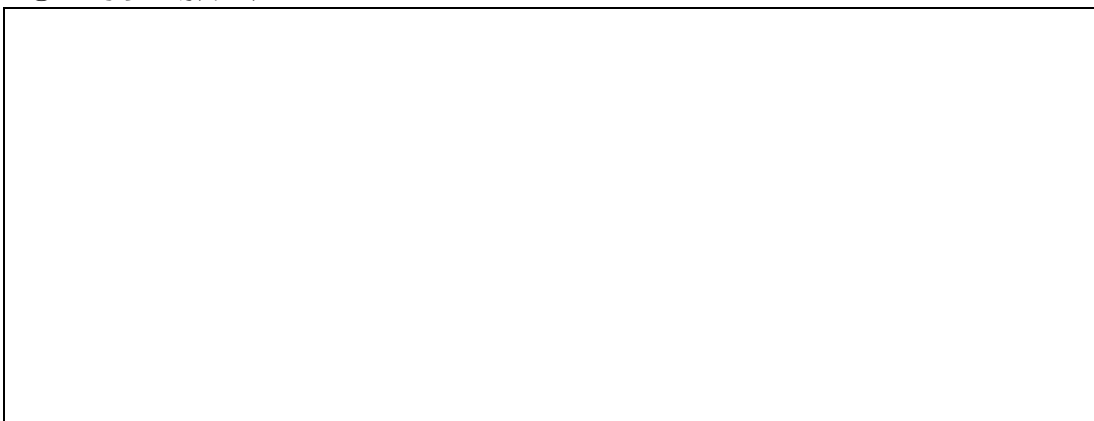


(2) 開発の背景及び目的

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月上旬以降、事業終了時期は2月末まで。