（第１号様式）

平成　　年　　月　　日

公益財団法人京都高度技術研究所　理事長　様

申請者　所在地　〒

　　　　名称（法人名等）

　　　　代表者（職・氏名）　　　　　　　　　　　印

京都市健康長寿産業事業化促進補助金交付申請書

　京都市健康長寿産業事業化促進補助金募集要項に基づき、同要項記載の個人情報に関する利用目的等を確認し、下記の個人情報の取扱いに同意した上で、下記及び別紙のとおり補助金の交付を申請します。

１　補助事業テーマ名

|  |
| --- |
| （３０字以内で事業内容が概観できるテーマ名を記入してください。） |

２　補助金交付申請額

|  |
| --- |
| 金　　　　　　　円 |

　※　補助対象経費総額（消費税及び地方消費税含む）の２分の１以内で、上限１３０万円とする。

＜個人情報の取扱いについて＞

個人情報に関する取扱いは、（公財）京都高度技術研究所のプライバシーポリシーに準拠します。詳しくは、http://www.astem.or.jp/privacypolicyをご参照ください。

なお、本申請書に記載いただく個人情報に関する利用目的等については、募集要項に記載しておりますので、ご記入前に必ずご確認ください。

３　申請者の概要（２枚以内にまとめてください）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| （フリガナ）  企業名 | |  | | |
| （フリガナ）  代表者名 | |  | | |
| 住所 | | 〒 | | |
| 業種 | |  | | |
| 資本金 | | 千円 | 従業員数 | 名 |
| 売上高 | | 千円【前年度】  　　　　　　　千円【前々年度】 | 経常利益 | 千円【前年度】  　　　　　千円【前々年度】 |
| 連  絡  先 | （フリガナ）  担当者名 |  | | |
| 住所 | 〒 | | |
| 電話番号 | －　　　－ | | |
| FAX | －　　　－ | | |
| E-mail |  | | |
| URL |  | | |
| 共同実施者名 | | （共同実施者がある場合は記載してください） | | |
| 会社沿革  （創業/設立等） | |  | | |
| 主な事業内容 | |  | | |
| 自社の強み | |  | | |
| 補助金採択実績 | |  | | |

４　申請する事業の概要

（１）申請する事業の概要を３００文字以内で要約し、ご記入ください。

|  |
| --- |
|  |

（２）申請する事業の製品等開発実施計画を３００文字以内で要約し、ご記入ください。

|  |
| --- |
| （事業化に向けた製品等開発計画を開発の流れ等が分かるように記載。事業化時期の目標は必ず記載） |

５　申請する事業内容（４枚以内にまとめてください。）

（１）事業内容

|  |
| --- |
| （具体的な事業内容、目的、当補助事業で目指す目標等を記載してください。） |

（２）事業の新規性及び優位性

|  |
| --- |
| （保有する特許等があればそれらも記載） |

（３）事業の市場性

|  |
| --- |
|  |

（４）事業の実現可能性

|  |
| --- |
| （事業化に向けた課題と解決策や、事業化スケジュール（必須）等について記載） |

（５）地域活性化への波及効果

|  |
| --- |
|  |

（６）本事業を実施する体制（事業者内部（共同実施者も含む）・外部支援者名・委託先等）

|  |
| --- |
|  |

６　補助事業費の内訳

（１）補助対象経費

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 費　目 | 内　訳 | 金額（千円） |
| 設備・備品費 | （資産計上される物品） |  |
| 材料・消耗品費 | （資産計上されない物品） |  |
| 労務費 | （アルバイト等） |  |
| 旅費・交通費 | （事業実施に直接関わる国内出張旅費等） |  |
| その他費用 | （以上の費目に分類されない費用） |  |
| 合　計（①） |  |  |

※消費税及び地方消費税を含む。

（２）補助金交付申請額　金　　　　　　　円

　　（①の１／２以内、上限１３０万円）