

(宛先)

京都市長

申請者 所在地 〒

名称（大学名等）

〇〇大学大学院〇〇研究科

代表者名 京都 太郎

京都発革新的医療技術研究開発助成金交付申請書

印鑑不要

京都市補助金等の交付等に関する条例第9条の規定に基づき、助成金の交付を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

テーマ： 皮膚〇〇に関する新規医用材料の開発分類： 10、16 ※申請要領 別紙「分類について」 参照

1 申請者の概要

(フリガナ)	研究責任者名	キョウト タロウ 京都 太郎
生年月日		昭和 平成 年 月 日
所属		〇〇大学大学院〇〇研究科
役職		教授
連絡先	住所	〒
	電話番号	— —
	F A X	— —
	E - m a i l	
U R L		
共同研究者		※他研究室又は企業と共同研究する場合に記載してください。 ※本欄記載の共同研究者が要した旅費は助成対象となります。 〇〇大学大学院〇〇研究科 役職 氏名 株式会社〇〇 開発部 役職 氏名
経歴		(研究実績等を記入してください。)

2 助成対象経費の内訳(学内規定に準じて御記入ください)

費 目		内 訳	金額 (千円)
直 接 経 費	設備・備品費 (直接経費の 50%以下) (上限:500千円)	〇〇分析装置(資産計上される物品等)	400
	材料・消耗品費	〇〇用試薬、〇〇用カラム(資産計上されない物品等)	300
	労務費・謝金	研究助成アルバイト	100
	旅費・交通費	学会発表(※国外は対象外)	50
	その他費用	学会参加費(※学内規程によっては旅費扱い) 外注加工費	150
間接経費 (直接経費の 30%以下) (上限:300千円)		<u>内訳の記入不要</u>	300 ※大学研究者 のみ記載
合 計			1,300

3 申請テーマに関する申請者の実績

論文発表の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	(「有」の場合、題名、全著者名、掲載雑誌名、巻、年、ページを記載してください。) ※ 3件まで記載可 ※ 写しの提出不要
特許出願の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	(「有」の場合、出願又は公開番号、名称、発明者名、出願人名を記載してください。) ※ 3件まで記載可 ※ 写しの提出不要

4 申請テーマの概要

(1) 申請テーマの概要を300文字以内で御記入ください。

(背景・現状、 助成事業における目標などを簡潔に記載)

300文字以内厳守

(2) 申請テーマの研究開発計画を300文字以内で御記入ください。

(研究開発計画を研究の流れが分かるように記載)

300文字以内厳守

5 申請テーマの詳細

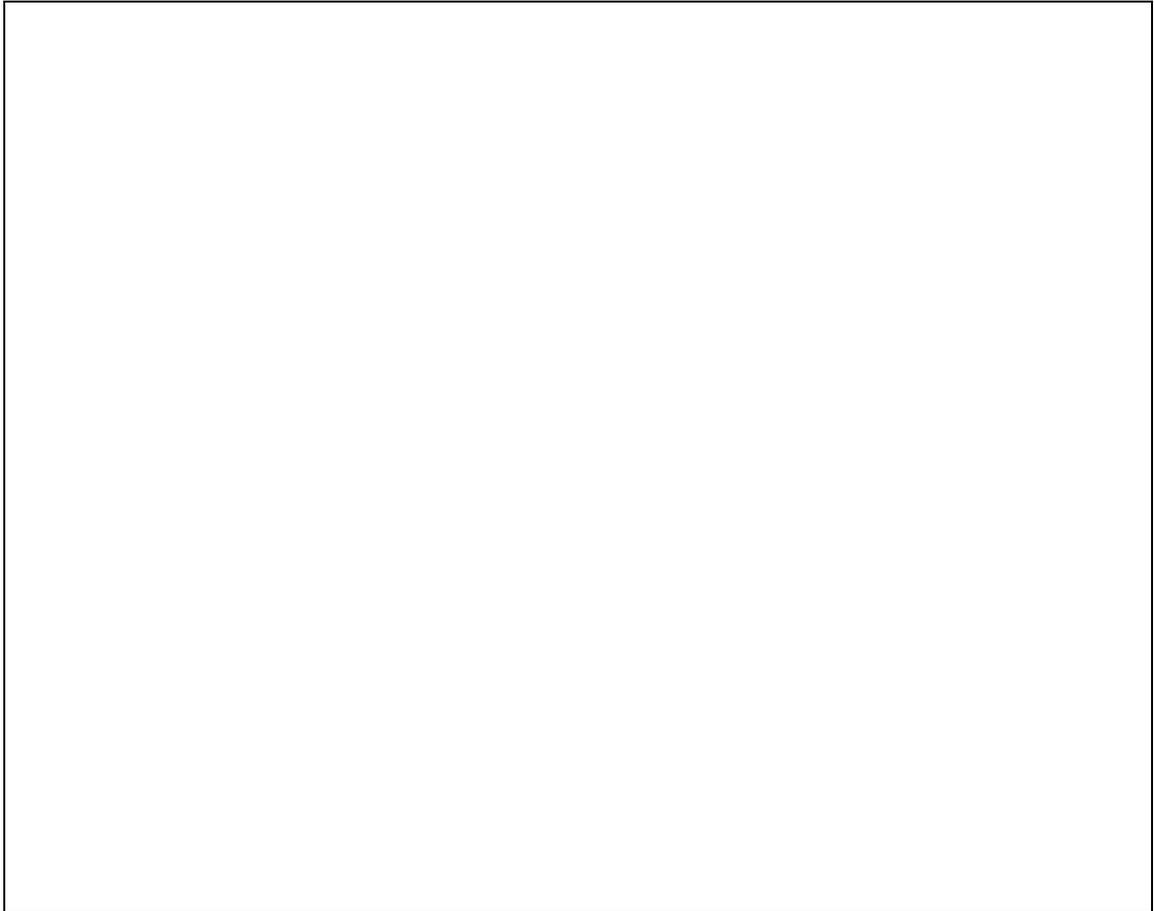
(1) 研究開発計画

(今回の助成期間内における研究開発内容、スケジュール、想定される問題点について、具体的に記載。図の貼り付け可。)

「5 申請テーマの詳細」(1)～(4)は、
合計4ページ以内に収まる範囲で記載してください。

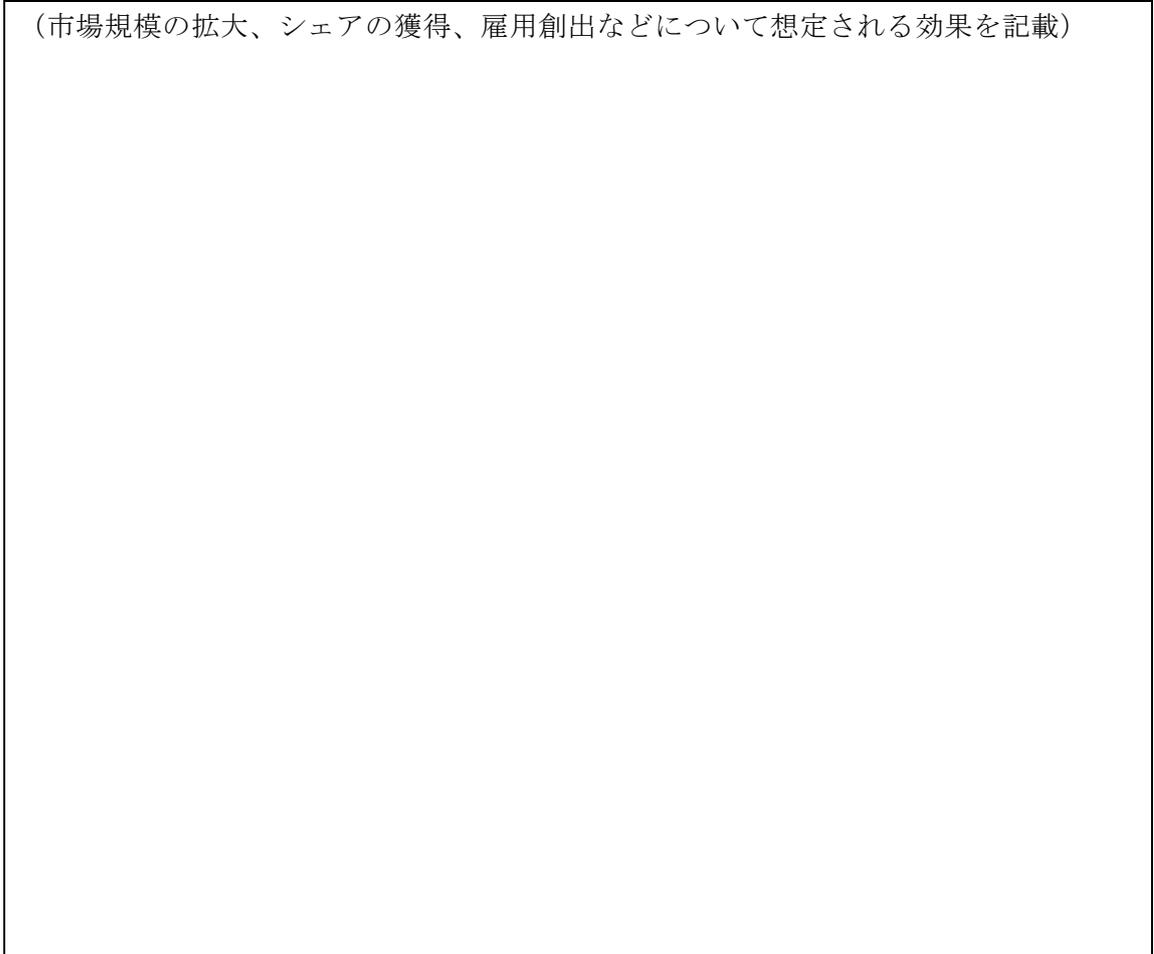
(2) 新規性及び優位性

(3) 研究開発終了後の実用化・事業化に向けた計画



(4) 波及効果

(市場規模の拡大、シェアの獲得、雇用創出などについて想定される効果を記載)



(5) 医療機器製造業許可（医療機器製造業認可）の保有状況等

(許可又は登録がある場合のみ記載してください。)

6 過去の当助成事業への申請実績

申請の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	(申請「有」の場合、申請年度、テーマを記載)
採択の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	

※提出の際は PDF に変換してください。(5MB・9 ページ程度)