

# 京都発革新的医療技術研究開発助成事業

## 平成29年度募集要項

平成29年4月

京 都 市

## 《目 次》

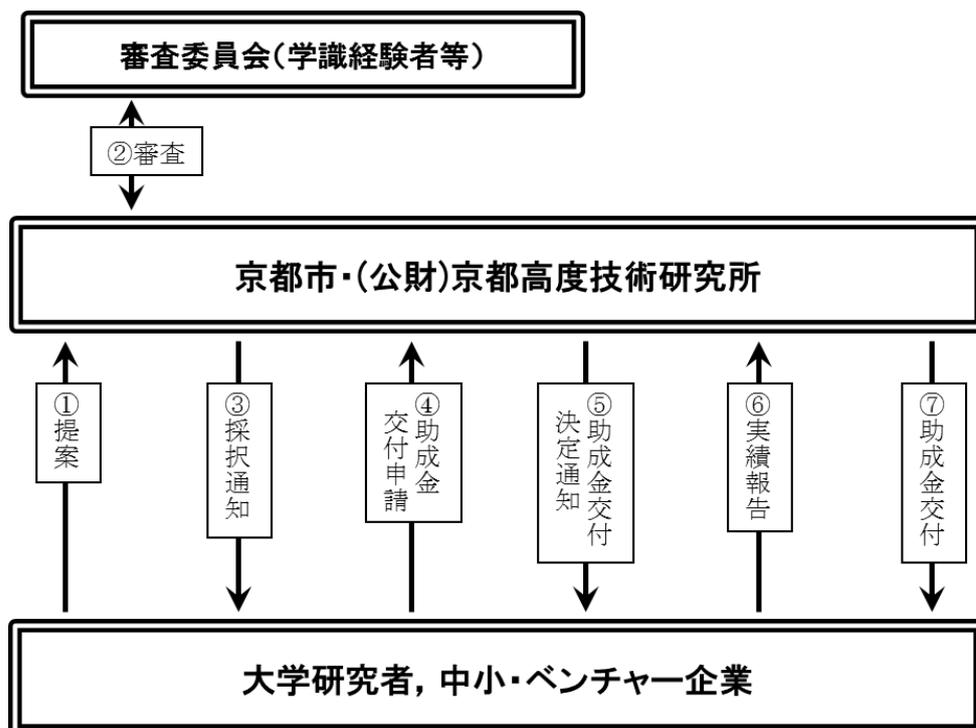
1	京都発革新的医療技術研究開発助成事業の目的	2
2	申請にかかるやりとりの流れ	2
3	提案要領	2
	(1) 提案資格	
	(2) 対象事業	
	(3) 助成金額	
	(4) 募集期間	
	(5) 助成期間	
	(6) 採択決定	
	(7) 助成対象経費	
	(8) 研究開発費の支出方法	
4	審査	4
	(1) 選考方法	
	(2) 評価基準	
	(3) 実地審査	
	(4) 選考結果の通知	
5	採択後の責務等	5
	(1) 取得財産の取扱い	
	(2) 研究成果及び経理の報告	
	(3) その他	
6	留意事項	5
	(1) 複数提案の制限	
	(2) 提案書類等の枚数制限	
	(3) 不合理な重複制限	
	(4) 法令遵守	
	(5) 不正行為に対する措置	
	(6) 権利保護への配慮	
	(7) 採択された申請に関する情報の取扱い	
7	提案書等の作成、提出	6
	(1) 提案書の作成	
	(2) 提出書類	
	(3) 提案書の受付期間	
	(4) 提出方法	
8	提案書類等提出・問い合わせ先	7
	(様式) 京都発革新的医療技術研究開発助成事業提案書	8
	京都発革新的医療技術研究開発助成金交付申請書	21
	助成金の管理及び経理並びに受領に係る承諾書	29
	助成金の受領に係る委任状	30
	提案書受付通知用はがきの作成について	31
	提出書類チェックシート	32

## 1 京都発革新的医療技術研究開発助成事業の目的

本事業は、国民の健康寿命の延伸等を図るとともに、市内の医療産業振興を強力に推進する「ライフイノベーション創出支援事業」の一環として実施するものです。

京都市内の大学の研究者及び中小・ベンチャー企業（以下「中小企業者」という。）を対象に、新たな医薬品や医療機器の開発につながる革新的な医療技術に関する研究開発に助成を行い、新規事業展開の「きっかけ」を提供し、医療分野における、新技術・新産業の創出を図ることを目的としています。

## 2 申請にかかるやりとりの流れ



## 3 提案要領

### (1) 提案資格

ア 市内に設置されている大学（短大・専門学校を含む）の研究者で、市内で研究している者

イ 市内に事務所等主たる研究開発拠点を有する中小企業者

中小企業者の定義は、中小企業基本法第2条第1項各号のいずれかに該当する者をいいます。

ただし、中小企業者であっても、以下のいずれかの項目に該当する者は除きます。

①発行済株式の総数又は出資金額の1/2以上が同一の大企業の所有に属している者

②発行済株式の総数又は出資金額の2/3以上が複数の大企業の所有に属している者

③役員 の総数の1/2以上が大企業の役員又は職員を兼ねている者

※京都市税を滞納していないこと及び京都市暴力団排除条例第2条第1項第4号に規定する暴力団員等及び暴力団密接関係者ではないことが条件になります。

(2) 対象事業

新たな医療機器・医用材料や医薬品・診断薬・ケミカルプローブ等や健康・介護・リハビリ機器等の開発につながる革新的な医療技術に関する研究

区分番号	区分名	区分番号	区分名
A-1	医療機器	B-1	医薬品
A-2	医用材料	B-2	診断薬
C	健康・介護・リハビリ	D	その他

※ケミカルプローブは、「B-2 診断薬」に含みます。

「D その他」は、A～Cに含まれないもの（医療用ソフトウェア等）とします。

(3) 助成金額

助成金額は、次のア、イに掲げるもののうち、いずれか低い額とします。

※消費税等相当額を含みます。

ア 助成対象経費の全額

イ **研究者**：直接経費の上限：100万円。

ただし、大学に対しては直接経費の30%を上限として間接経費を支払います（合計額の上限130万円）。

**中小企業者**：上限100万円

※助成金は、実績報告確認後の精算払いとなります。助成金交付までに立替が発生しますので、資金計画に十分に留意して申請してください。

※事業費の算出に当たっては、研究開発に係る必要な費用と経費計画について具体的に十分精査し、事業完了時に、申請した額及び経費計画から大きく変動することがないように、注意してください。

(4) 募集期間

平成29年4月3日（月）から4月24日（月）まで（必着）

(5) 助成期間

助成金交付決定日から平成30年2月末日まで（単年度）

同一内容で、次年度以降の「事業継続」並びに「再採択」は不可とします。

(6) 採択決定

平成29年6月中旬予定（採択数 21件程度）

(7) 助成対象経費

ア 助成対象は、研究開発目標を達成するために必要な以下の経費とします。

・設備、備品費（資産計上される物品）

**※設備、備品費は、助成金額（直接経費）の50%未満。**

・材料、消耗品費（資産計上されない物品等）

・労務費、謝金（研究補助アルバイト等）

・旅費、交通費（学会発表等の研究開発に直接かかわる国内出張旅費等、共同研究者を含む。）

**※海外出張は不可。**

・その他費用（外注加工費等の上記の費目に分類されない費用）

・間接経費（大学の規程に基づく間接部門に納める費用）

※間接経費は、研究を実施するために直接的にかからない費用(管理部門に係る経費、研究部門等で共通的に発生する経費)であり、大学に対しては当該大学の規程に基づき直接経費の30%を上限として支出します。

※間接経費を不要とする研究者は「0」と記載してください。中小企業者についても同様に「0」と記載してください。

イ 助成対象として支出できない経費は以下のとおりとします。

- ・ 研究者及び共同研究者の人件費
- ・ 特許出願等に係る経費
- ・ 研究者(共同研究者を含む)以外の者に関わる経費(旅費など)
- ・ 建物等施設の建設・改築、不動産取得に関する経費
- ・ 研究開発期間中に発生した事故、災害の処理のための経費
- ・ 自社、子会社、共同研究者として申請書に記載した企業等からの調達経費
- ・ その他、当該研究開発の実施に関連のない経費

#### (8) 研究開発費の支出方法

ア 大学の研究者については、大学へ助成金を支払います。大学の機関に経理等の管理を行っていただくことを原則としますので、採択後すみやかに、研究者から助成金受領に係る大学等への「委任状」を、また、大学から「助成金の管理及び経理並びに助成金受領に関する承諾書」を提出していただきます。

イ 中小企業者については、採択企業に支払います。

## 4 審査

### (1) 選考方法

提案課題は、審査委員会により以下の評価基準に基づき評価され、採択が決定されます。

### (2) 評価基準

ア 新規性及び優位性

提案課題に新規性かつ優位性があること。

イ 目標設定の妥当性

研究開発により、実用化を目指す分野又は製品について、その実用化に向けた端緒が見出されるような目標が明確に示されていること。

ウ 研究開発実施計画の妥当性

目標達成のための課題を解決し、成果を得るために適切な研究開発実施計画であること。

エ 波及効果

研究開発の成果が、地域経済の活性化に寄与することが期待でき、新たな社会的・経済的価値の創出するような社会的インパクトが期待できること。

オ 事業創出の可能性及び事業化計画の妥当性(※中小企業者のみ)

新たな事業の創出が期待でき、製造・販売等を実現するために適切な事業化計画であること。

### (3) 実地審査

審査委員会が必要と認めた場合、提案者を訪問し、内容などの確認を実施します。

#### (4) 選考結果の通知

選考結果については、採択・不採択にかかわらず提案者に文書でお知らせします。  
時期は、6月中旬を予定しています。

### 5 採択後の責務等

#### (1) 取得財産の取扱い

本助成事業により取得した設備等の所有権は、助成先に帰属するものとします。取得財産等については、事業完了後も適切に管理し、効果的運用を図ってください。

#### (2) 研究成果及び経理の報告

本事業終了後、採択者は2月末日までに助成事業実績報告書を作成のうえ提出してください。報告書の記載内容については、電話や電子メール等で照会することがあります。

当該研究開発により成果が得られた場合は、その旨を御報告ください（成果は、ホームページ等を用いて公開することがあります）。

関係書類等の保存期間は、助成事業が完了した日の属する会計年度の終了後5年間です。また、京都市の各種監査の対象となった場合には、御対応をお願いします。

#### (3) その他

採択者同士が情報交換できる場「交流サロン」を開催します。採択者は原則として参加いただきます。

### 6 留意事項

#### (1) 複数提案の制限

1 研究者及び1企業が複数の提案を行うことはできません。

#### (2) 提案書類等の枚数制限

提案書の項目「4 応募の概要」は、(1)(2)とも300文字以内を厳守してください。また、申請の項目「5 応募の内容」から「6 応募テーマの内容」までは、**4ページ以内**に収まる範囲で記載してください。

**※採択者のみに提出いただく「交付申請書」も同様です。**

#### (3) 不合理な重複制限

同一の研究開発に対して既に他の制度から資金を受けている場合は、提案できません。

また、他の競争的資金制度等に採択された場合には、速やかに本助成制度の事務担当者に報告してください（本助成制度への提案段階において、他の競争的資金制度等の提案を制限するものではありません）。

#### (4) 法令遵守

採択課題に関する研究開発に際しては、生命倫理及び安全の確保、又は実験動物の取扱いに関し、各府省が定める法令・省令・倫理指針等を遵守してください。研究者が所属する機関の長等の承認・届出・確認等が必要な研究開発については、必ず所定の手続を行ってください。

#### (5) 不正行為に対する措置

採択課題において不正行為（ねつ造、改ざん、盗用等）又は関係法令等の違反が認められた場合には、採択を取り消すとともに、助成金の全部又は一部の返還を求めます。また、不正行為者に対して、一定期間、本事業への提案を制限します。

## (6) 権利保護への配慮

研究開発を進めるに際して、他者への権利侵害がないことを確認すると同時に、他者の知的所有権を使用する場合、相手方の同意・協力を得られるように使用権の実施許諾契約書を締結するなど、提案前に適切な対応をしておいてください。

## (7) 採択課題に関する情報の取扱い

採択課題に関する情報（テーマ名、企業名、大学名、研究者名、予算額及び実施期間）は、広報発表、ホームページへの掲載などにより公開します。また、情報公開の開示請求があった場合は、その他の情報も公開することがありますので、権利保護等について事前に御対応いただくようお願い致します。

## 7 提案書等の作成、提出

### (1) 提案書の作成

ア 提案書は、本募集要項による様式（指定）を使用してください。

様式は、応募資格に応じたもの（研究者用、中小企業者用）を以下のホームページからダウンロードしてください。

[http://www.astem.or.jp/lifeinov/grant\\_project/project01-2017](http://www.astem.or.jp/lifeinov/grant_project/project01-2017)

イ 提案書は、A4版、片面印刷でプリントアウトし、左上1箇所をクリップ止めしてください。多色刷りは可とします。

### (2) 提出書類

ア 提出書類チェックシート 1部

イ 京都発革新的医療技術研究開発助成事業提案書 3部（正本1部、副本2部）

【ワード書式・図の貼り付けは可】

ウ 京都発革新的医療技術研究開発助成事業提案書の電子データが入力されたCD-R 1枚

※CD-Rへの保存データは、以下①②の2種類です。

①上記イの【ワード書式】の提案書

②京都発革新的医療技術研究開発助成事業提案書データ入力シート【エクセル書式】

エ 代表論文及び代表特許がある場合は、論文及び出願書類の写し 2部

オ 提案者が中小企業の場合にあっては、

①直近1期分の決算書（貸借対照表、損益計算書）の写し1部又は直近1期分の確定申告書の写し1部

※創業1年未満の場合は、確定申告書の写し1期分又は税務署への事業開始届の写し等1部を添付してください。

②商業・法人登記簿謄本（現在事項全部証明書）（原本）1部（個人は不要）

③直近1期分の法人市民税、固定資産税・都市計画税（土地・家屋）の納税証明書（原本）各1部

※創業1年未満等の理由により法人市民税の納税証明書が発行されない場合及び、固定資産を保有していないため、固定資産税・都市計画税の納税証明書が発行されない場合は、別紙（様式）に添付の「法人市民税の納税証明書無添付理由書」、「固定資産税・都市計画税の納税証明書無添付理由書」に記名、押印のうえ提出してください。

カ 提案書受付通知用はがき 1枚

<採択後に提出していただくもの>

キ 京都発革新的医療技術研究開発助成金交付申請書（第1号様式）2部（正本1部，副本1部）

ク 助成金の管理及び経理並びに受領に係る承諾書 1部（大学研究者のみ）

ケ 助成金の受領に係る委任状 1部（大学研究者のみ）

※提出方法等の詳細は，別途，事務局から採択者にお知らせします。

(3) 提案書の受付締切

平成29年4月24日（月）必着

(4) 提出方法

原則として「配達証明（郵便）」又は「簡易書留」，「宅配便」にて送付してください。

直接持参して提出を希望される場合は，電話で事前連絡（950-0880）のうえ，「京都市ライフイノベーション創出支援センター」までお持ちください。

来所受付時間 月曜日から金曜日

午前受付：午前9時から正午まで

午後受付：午後1時から午後5時まで

※ 提出された書類は，返却しません。

8 提案書類等提出・問い合わせ先

京都市ライフイノベーション創出支援センター

京都市左京区聖護院川原町54

京都大学医学部附属病院先端医療機器開発・臨床研究センター 507号室

TEL 950-0880（要事前電話連絡）

\* 電話等による問い合わせ時間

月曜日から金曜日

午前受付：午前9時から正午まで

午後受付：午後1時から午後5時まで

京都市ライフイノベーション創出支援センター



(様式)

年 月 日

(あて先)

京 都 市 長

申請者 所在地 〒

名 称 (企業名又は大学名等)

代表者名

印

### 京都発革新的医療技術研究開発助成事業提案書

京都発革新的医療技術研究開発助成事業について必要書類を添えて、以下のとおり提案します。

助成事業テーマ名： \_\_\_\_\_

区分番号： \_\_\_\_\_ 区分名： \_\_\_\_\_

※ 募集要項 (P. 3) 3 提案要領 (2) 参照

#### 1 申請者の概要 (枠内に収まるように御記入ください)

##### (1) 大学研究者の場合

(フリガナ)		
研究責任者名		
生 年 月 日		年 月 日
所 属		〇〇大学法人〇〇大学〇〇学部〇〇専攻
役 職		〇〇教授
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	(共同研究者がある場合は記載してください。)  ※本欄記載の研究者が要した旅費は助成対象となります。
経歴	(研究実績等を記入してください。)

(2) 中小企業の場合

(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) 研究責任者名		
	住所	〒	
	電話番号	—	—
	F A X	—	—
	E - m a i l		
	U R L		
共同研究者名	(共同研究者がある場合は記載してください。)		
会社沿革 (創業・創立等)			

2 研究開発費の内訳(枠内に収まるように御記入ください)

費目	内 訳	金額 (千円)
設備・備品費 (直接経費の 50%まで)	〇〇分析装置 (資産計上される物品)	
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)	
労 務 費	研究助成アルバイト	
旅費・交通費	学会発表 (研究に直接関わる国内出張旅費等)	
その他費用	外注加工費 (以上の費目に分類されない費用)	
間 接 経 費	(大学の規程に基づき間接部門に納める費用) (間接経費が不要な研究者及び中小企業者は「0」と記載。) <u>※間接経費は大学研究者が提出する場合のみ。</u>	
合 計		

3 応募課題の実績(枠内に収まるように御記入ください)

論文発表の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	(「有」の場合, 代表論文1件について, 題名, 全著者名, 掲載雑誌名, 巻, 年, ページを記載)
特許出願の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	(「有」の場合, 代表特許1件について, 出願又は公開番号, 名称, 発明者名, 出願人名を記載)

4 応募の概要

(1) 申請テーマの概要を300文字以内で要約し, 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)
-----------------------------

(2) 申請テーマの研究開発実施計画を300文字以内で要約し、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)

5 応募の内容

応募内容の概要

(技術内容、将来の目的、実施内容、目標等を簡潔に記載)

## 6 応募テーマの内容

### (1) 助成事業で目指す研究成果

(解決すべき問題点について, 数値を含め具体的に記載)

### (2) 新規性及び優位性

(3) 実用化を目指す分野又は製品像と本テーマの目的

(実用化を目指す製品像, 将来の目的を記載)

(4) 研究開発実施計画

(今回の助成期間内における研究開発内容, 研究開発目標等について記載)

(5) 波及効果

A large, empty rectangular box with a thin black border, intended for the user to provide their answer to question (5).

(6) 事業創出及び事業化計画 (※中小企業者のみ)

A large, empty rectangular box with a thin black border, intended for the user to provide their answer to question (6).

7 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、提案年度、テーマ名、概要を記載)
採択の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	

(添付書類)

提案者が中小企業の場合は、以下の書類各1部を添付すること

(1) 直近1期分の決算書

(貸借対照表、損益計算書の写し1部又は直近1期分の確定申告書の写し1部)

※創業1年未満の場合は、確定申告書の写し1期分又は税務署への事業開始届の写し等1部

(2) 商業・法人登記簿謄本(現在事項全部証明書)(原本)1部(個人は不要)

(3) 直近1期分の法人市民税、固定資産税・都市計画税(土地・家屋)の納税証明書(原本)

※創業1年未満等の理由により法人市民税の納税証明書が発行されない場合及び、固定資産を保有していないため、固定資産税・都市計画税の納税証明書が発行されない場合は、別紙(様式)に添付の「法人市民税の納税証明書無添付理由書」、「固定資産税・都市計画税の納税証明書無添付理由書」に記名、押印のうえ提出してください。

エクセル形式にてCD-Rに入力し提出してください。  
(プリントアウトしたものは提出不要です。)

## 京都発革新的医療技術研究開発助成事業 データ入力シート

### 【記入上の注意点】

※申請書の内容との整合性を確認してください。

※本票はデータ入力用ですので、セルの分割や結合、行／列の挿入、削除は不可です。

※本票の用途はデータ処理ですので、見た目上、入力欄に文字列がすべて表示されている必要はありません。

項目	入力欄	記載例
受付番号	(入力不要)	
申請日		04/10
受理日	(入力不要)	
区分番号		A-1
区分名	(自動入力)	医療機器
助成事業テーマ名		
申請者名 (大学：研究責任者，企業：代表者名)		
所属 1 (大学：大学名，企業：企業名)		大学：●●大学法人●●大学 企業：○○株式会社
所属 2 (大学：学部専攻，企業：業種)		大学：大学院医学研究科●●専攻 企業：機械製造業
申請者役職名		大学：教授 企業：代表取締役
共同研究者 (所属・役職・氏名)		●●大学医学研究科 准教授 ●● ■■ 株式会社○○ 開発部 ○○□□
郵便番号(○○○-○○○○)		600-8813
住所		京都市下京区中堂寺南町 134
連絡先 1 電話番号		075-315-3625
連絡先 2 E-mail		<a href="mailto:ikouyaku@astem.or.jp">ikouyaku@astem.or.jp</a>
論文発表の有無		○
特許申請の有無		×

申請金額（単位：千円）		1,300
提案テーマの要約(300文字以内)		
提案テーマの研究開発実施計画の要約(300文字以内)		

平成 年 月 日

(あて先) 京都市長

所在地

名称 (法人名)

代表者 (職・氏名)

印

### 法人市民税の納税証明書無添付理由書

当法人は、下記のとおり創業後間もないため、法人市民税の納税証明書が発行されませんので、同証明書は添付しておりません。

記

創業 : 平成 年 月 日

決算月 : 月

平成 年 月 日

(あて先) 京都市長

所在地

名称 (法人名)

代表者 (職・氏名)

印

### **固定資産税・都市計画税の納税証明書無添付理由書**

当法人におきましては、法人として京都市内に固定資産を所有していないため、固定資産税・都市計画税の納税証明書は添付しておりません。

第 号  
年 月 日

様

京都市長  
(担当 )

京都発革新的医療技術研究開発助成事業  
採択・不採択決定通知書

年 月 日付けで提案のありました上記の助成事業については、下記のとおり、決定したので通知します。

記

助成事業テーマ名

審査結果 採択・不採択

(採択者のみ)

※京都発革新的医療技術研究開発助成金交付申請書(第1号様式)等の提出手続をお願いします。

（あて先）

京 都 市 長

申請者 所在地 〒

名 称（企業名又は大学名等）

代表者名

印

京都発革新的医療技術研究開発助成金交付申請書

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。

助成事業テーマ名： \_\_\_\_\_

区分番号： \_\_\_\_\_ 区分名： \_\_\_\_\_ ※ 募集要項3（2）参照

1 申請者の概要（枠内に収まるように御記入ください）

（1）大学研究者の場合

（フリガナ）		
研究責任者名		
生 年 月 日		年 月 日
所 属		〇〇大学法人〇〇大学〇〇学部〇〇専攻
役 職		〇〇教授
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		（共同研究者がある場合は記載してください。）
経 歴		（研究実績等を記入してください。）

## (2) 中小企業の場合

(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) 研究責任者名			
	住 所	〒		
	電 話 番 号	—	—	
	F A X	—	—	
	E - m a i l			
	U R L			
共 同 研 究 者 名		(共同研究者がある場合は記載してください。)		
会 社 沿 革 (創業/設立等)				

## 2 研究開発費の内訳(枠内に収まるように御記入ください)

費 目	内 訳	金額 (千円)
設備・備品費 〔直接経費の 50%まで〕	〇〇分析装置 (資産計上される物品)	
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)	
労 務 費	研究助成アルバイト	

旅費・交通費	学会発表（研究に直接関わる国内出張旅費等）	
その他費用	外注加工費（以上の費目に分類されない費用）	
間接経費	（大学の規程に基づき間接部門に納める費用） （間接経費がない場合は「0」と記載してください。） <u>※間接経費は大学研究者が提出する場合のみ。</u>	
合計		

3 応募課題の実績(枠内に収まるように御記入ください)

論文発表の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	（「有」の場合、代表論文1件について、題名、全著者名、掲載雑誌名、巻、年、ページを記載）
特許出願の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	（「有」の場合、代表特許1件について、出願又は公開番号、名称、発明者名、出願人名を記載）

4 応募の概要

- (1) 申請テーマの概要を300文字以内で要約し、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)

- (2) 申請テーマの研究開発実施計画を300文字以内で要約し、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)

5 応募の内容

応募内容の概要

(技術内容, 将来の目的, 実施内容, 目標等を簡潔に記載)

## 6 応募テーマの内容

### (1) 助成事業で目指す研究成果

(解決すべき問題点について, 数値を含め具体的に記載)

### (2) 新規性及び優位性

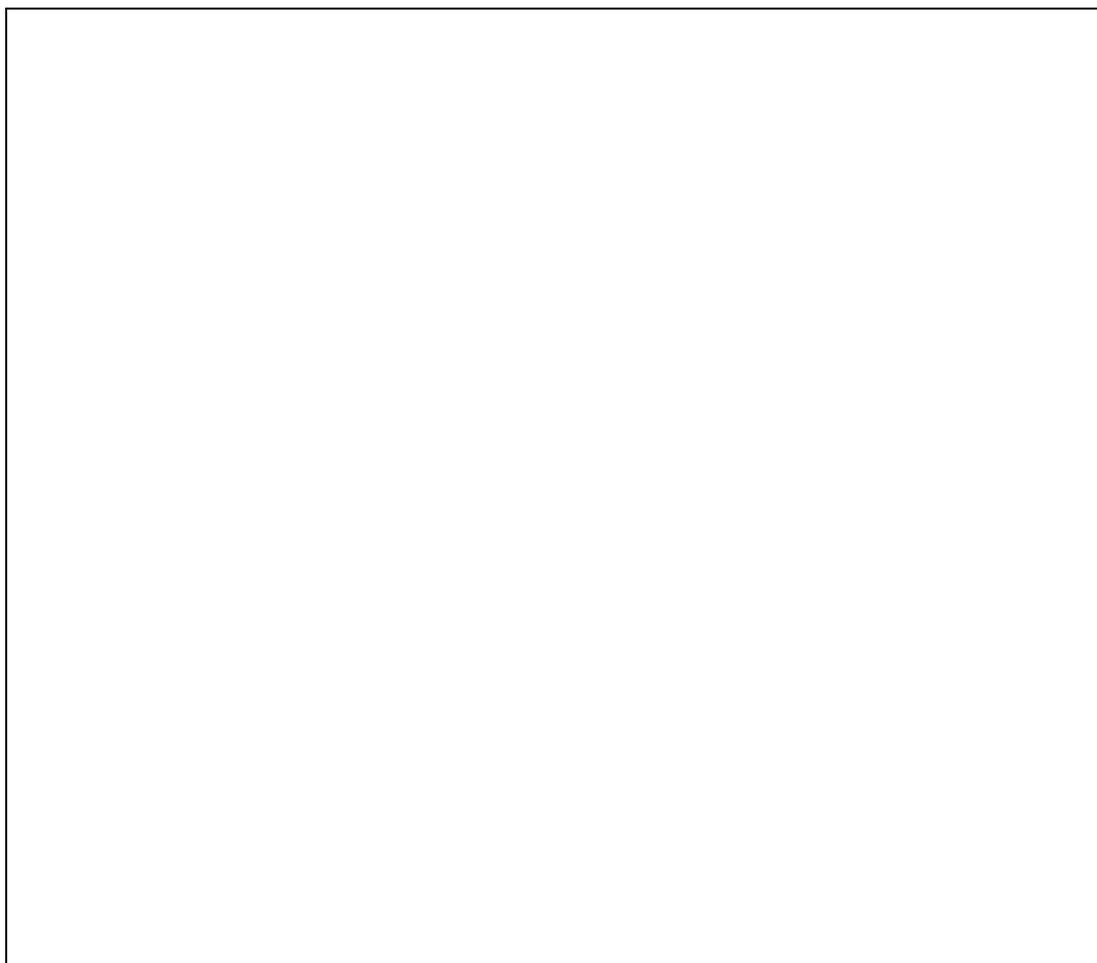
(3) 実用化を目指す分野又は製品像と本テーマの目的

(実用化を目指す製品像, 将来の目的を記載)

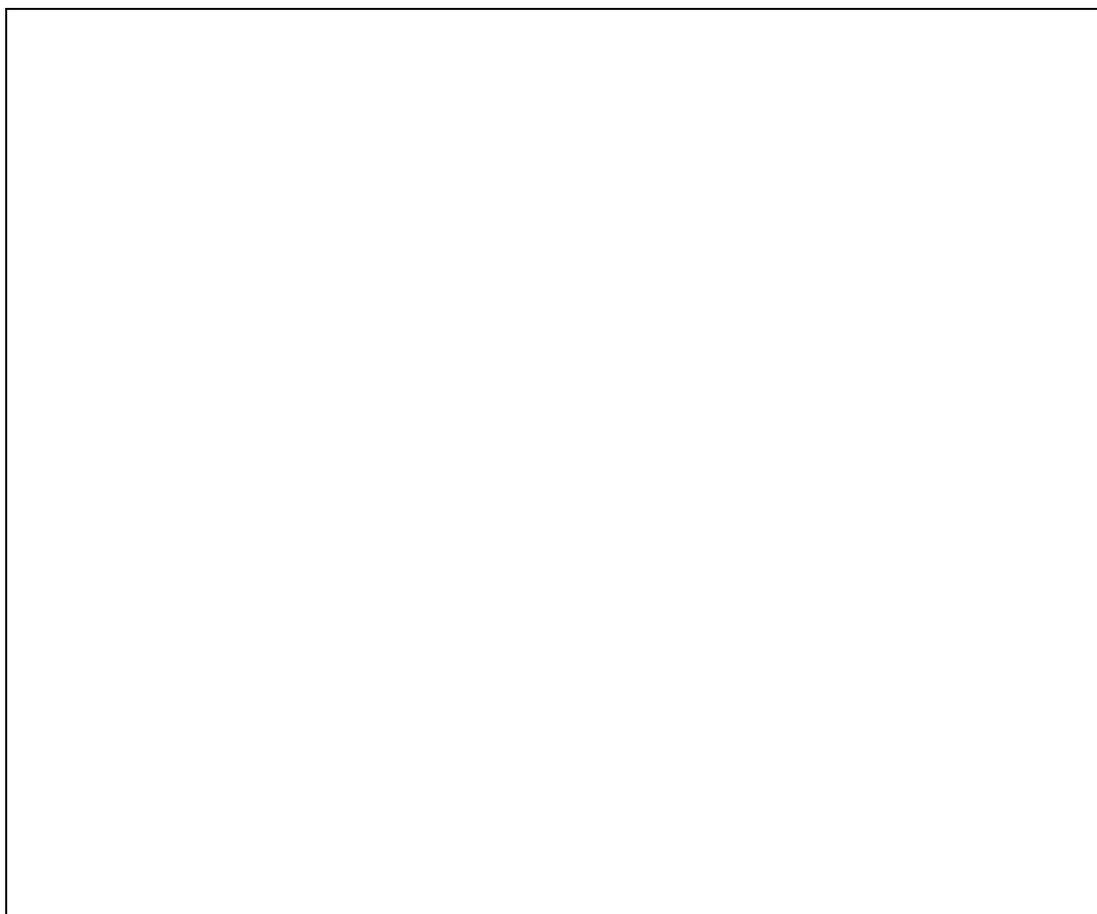
(4) 研究開発実施計画

(今回の助成期間内における研究開発内容, 研究開発目標等について記載)

(5) 波及効果

A large, empty rectangular box with a thin black border, intended for the user to provide details regarding the ripple effect.

(6) 事業創出及び事業化計画 (※中小企業者のみ)

A large, empty rectangular box with a thin black border, intended for the user to provide details regarding business creation and commercialization plans, specifically for small and medium-sized enterprises.

7 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、提案年度、テーマ名、概要を記載)
採択の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	

# 助成金の管理及び経理並びに受領に係る承諾書

平成 年 月 日

研究責任者 殿

研究機関名 \_\_\_\_\_

所属機関長 職 名 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

平成 年度京都発革新的医療技術研究開発助成事業の助成金の交付を受けて、  
\_\_\_\_\_に係る研究開発を実施するうえで、研究責任者を代理して当該研  
究に係る助成金の管理及び経理並びに受領を行うことを承諾します。

# 助成金の受領に係る委任状

平成 年 月 日

平成 年度京都発革新的医療技術研究開発助成事業の助成金の受領方を

(研究機関名)

(研究機関代表者職・氏名)

に委任致します。

所属研究機関・部局・職

研究責任者

氏 名

印

# 提案書受付通知用はがきの作成について

提案書等の提出書類の受付を通知しますので、下記に示した内容のはがきを1枚同封してください（書き込み内容は、楷書で手書き可能です）。

□ □ □ — □ □ □ □	
切手	氏 住
又は	所
官製	名
はがき	様

平成29年度京都発革新的医療技術研究開発助成事業	
1 助成事業提案者名	
2 助成事業テーマ	
3 区分番号： 区分名：	
※ 受付番号	

※受付番号は、受付事務担当者が記入します。

# 提出書類チェックシート

**CHECK!** 提出漏れがないか、また指定枚数内で記載されているかどうかをチェックして同封してください。

※「CD-R」には、提案者名、助成事業テーマ名を直接記載、又は記載したラベルを貼付してください。

助成事業テーマ名：

	チェック欄	提出書類
事務書類	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	提出書類チェックシート 1部 提案書受付通知用はがき 1枚 提案書の電子データを入力した CD-R 1枚 ※CD-Rへの保存データは、以下①②の2種類です。 ①ワード書式の提案書（ワードに図を貼り付け可） ②エクセル書式のデータ入力シート ※上記①②ともに、ファイル名を申請者名に変更してください。 （例 ○○大学（提案者名）□□△△，（株）○□△）
提案書等	<input type="checkbox"/>	京都発革新的医療技術研究開発助成事業 提案書 3部 （片面印刷，クリップ止めをお願いします。ホッチキス×） <字数制限>提案書の項目4は，（1）（2）とも300文字以内を厳守してください。 <枚数制限>申請者の項目5から6までは， <b>4ページ以内</b> に収まる範囲で記載してください。
補足資料	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	代表論文の写し 2部 （ある場合のみ） 代表特許出願書類の写し 2部 （ある場合のみ） <b>【提案者が企業の場合】</b> ①直近1期分の決算書（貸借対照表，損益計算書の写し1部又は直近1期分の確定申告書の写し1部） ※創業1年未満の場合は，確定申告書の写し1期分又は税務署への事業開始届の写し等1部を添付してください。 ②商業・法人登記簿謄本（現在事項全部証明書）（原本）1部（個人は不要） ③直近1期分の法人市民税，固定資産税・都市計画税（土地・家屋）の納税証明書（原本）各1部 ※創業1年未満等の理由により法人市民税の納税証明書が発行されない場合及び，固定資産を保有していないため，固定資産税・都市計画税の納税証明書が発行されない場合は，別紙（様式）に添付の「法人市民税の納税証明書無添付理由書」，「固定資産税・都市計画税の納税証明書無添付理由書」に記名，押印のうえ提出してください。