**様式第１号**（第６条関係）

　　年　　月　　日

**医療ものづくり試作品開発・製品化支援事業補助金交付申請書**

公益財団法人さいたま市産業創造財団理事長　様

申請者　名　称（法人名）

　　　　代表者（職・氏名）　　　　　　　　　　印

医療ものづくり推進のための試作品開発・製品化支援事業補助金実施要綱に基づき、下記のとおり補助金の交付を申請します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 対象事業 | □①ＦＳや販路開拓、および試作品の開発等に要する経費の補助事業  □②製品化へ向けての改良や評価、および医薬品医療機器等法承認等、市場化のために要する経費の補助事業  ※該当事業に☑ | | |
| 所在地 | 〒　　　－ | | |
| 連絡先 | ＴＥＬ | | |
| ＦＡＸ | | |
| E-mail | | |
| 担当者(氏名) |  | | |
| 業種 |  | 従業員数 | 人 |
| 資本金 | 千円 | 売上高(年間) | 千円 |

※別紙１、２または３を添付してください。

**様式第１号－別紙１**

交付申請額　内訳

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 区分 | 金額 | 備考 |
| ①原材料費 |  |  |
| ②直接人件費 |  |  |
| ③技術導入費 |  |  |
| ④外注加工費 |  |  |
| ⑤委託費 |  |  |
| ⑥知的財産権等関連経費 |  |  |
| ⑦専門家謝金 |  |  |
| ⑧専門家旅費 |  |  |
| ⑨展示会・学会等出展料 |  |  |
| ⑩小間装飾費 |  |  |
| ⑪通信運搬費 |  |  |
| ⑫通訳・翻訳費 |  |  |
| ⑬旅費 |  |  |
| ⑭広告宣伝費 |  |  |
| ⑮印刷製本費 |  |  |
| ⑯医薬品医療機器等法等の申請関連費用 |  |  |
| ⑰その他 |  |  |
| ⑱合計額（補助対象経費） |  |  |
| ⑲交付申請額 |  | ⑱の2/3の額（ただし、千円未満切捨て。①ＦＳや販路開拓、および試作品の開発等に要する経費の補助事業の補助金限度額は100万円迄。②製品化へ向けての改良や評価、および医薬品医療機器等法承認等、市場化のために要する経費の補助事業の補助金限度額は200万円迄）。 |

※消費税は非対象

**様式第１号－別紙３**

事業計画（②製品化へ向けての改良や評価、および医薬品医療機器等法承認等、市場化のために要する経費の補助事業）

※枠を拡げて記載可

|  |  |
| --- | --- |
| 事業計画名 |  |
| 臨床現場等の名称 |  |
| 医療機器製造販売企業等のニーズ |  |
| 実施期間  （当該年度内完了のこと） | 年　　　月　　　日　　~　　　　年　　　月　　日 |
| 事業概要  （製品化等の計画） |  |
| 今後の事業展開における期待効果 |  |

※医療機器製造販売企業等のニーズがわかる資料を添付してください。