様式第１号

補助金交付申請書

　　年　　月　　日

公益財団法人神戸医療産業都市推進機構

理事長　成宮　周　宛

所在地　　（〒　　　　　）

 　　 企業・法人名

 　　 代表者役職・氏名

　　　　　　　　　　　　　 （※個人による申請の場合）

所在地　　（〒　　　　　）

　　　　　　　　　　　　　　申請者所属・役職・氏名

神戸ライフサイエンスギャップファンド補助金交付要綱第７条の規定に基づき、関係書類を添えて申請いたします。

|  |
| --- |
| １．事業名（20字以内で記載してください）　※採択された場合、公表されます。 |
| ２．事業の主な実施場所（１つ選択）[ ] 神戸医療産業都市内　　　[ ] 神戸市内　　　[ ] その他 |
| ３．事業実施期間　　　　　　　　　開始　　　　　　年　　　　　月　　　　　日　　　　　　　　　　終了　　　　　　年　　　　　月　　　　　日 |
| ４．補助対象経費及び補助金申請額（千円未満は切り捨てで記入してください）補助対象経費　　　　　　　　　　　　　円**補助金申請額　　　　　　　　　　　　　円** |

連絡担当者

所属・役職・氏名:

住所:（〒　　　　）

 電話番号　　　　:

　Ｅ-mailアドレス:

別記１（申請者が法人の場合）

会　　社　　概　　要

（2024年６月１日現在）

|  |  |
| --- | --- |
| １．会社名（商号） |  |
| ２．設立（法人組織として登記した日） |  |
| ３．資本金 |  |
| ４．本社所在地 |  |
| ５．代表者 |  |
| ６．従業員数 |  |
| ７．事業内容 |  |

別記２

事　　業　　計　　画　　書

|  |
| --- |
| （１）本事業の目的・意義 |
| （２）技術シーズの新規性・独自性（既存技術との比較） |
| （３）本事業で創出する製品・サービスの革新性（既存製品・サービスとの比較） |

別記２

事　　業　　計　　画　　書

|  |
| --- |
| （４）事業の実現性（ビジネスモデル（想定顧客／対象患者、マネタイズの仕組み等）、知的財産の保有・取得計画、事業化を進める上での課題等) |
| （５）神戸ライフサイエンスギャップファンド補助金を活用して達成する目標（補助金の有用性・必要性） |

別記２

事　業　計　画　書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| （６）実施計画

|  |  |
| --- | --- |
| 実施項目・マイルストーン | 実施時期 |
| 10～12月 | 1～3月 | 4～6月 | 7～9月 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

　 |

別記２

事　　業　　計　　画　　書

|  |
| --- |
| （７）補助対象期間終了後の目標・事業計画 |
| （８）神戸医療産業都市における具体的な事業活動、起業・進出計画等 |

別記３

**収支予算書**

**収入（円）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 項　　目 | 　金　額 | 　　　内　訳 | 備　考 |
| **神戸ライフサイエンス****ギャップファンド補助金** |  |  |  |
| **自己資金** |  |  |  |
| 合　　計 |  |  |  |

**支出（円）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 項　　目 | 　金　額 | 　　内　訳 | 備　考 |
| **補助対象経費** | (経費区分から選択) |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 小　計 |  |  |  |
| **対 象 外 経 費**  | (消費税) |  |  |  |
| (間接経費) |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 小　計 |  |  |  |
| 合　　　計 |  |  |  |

別記４

**事業体制**

本補助事業を実施する責任者または担当者を記載してください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 所属・役職 | 氏名 | 役割 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

別記５（申請者が個人の場合）

|  |  |
| --- | --- |
| （ふりがな）氏　名　　 |  |
| 生年月日 |  |
| 所属・役職 |  |
| 学位 | （授与機関）（学位）博士・修士・学士・なし（取得年） |
| 研究・事業等に関する経歴 |  |
| 当該研究・事業に関連するこれまでの成果 | （特許、論文、発明等を記入してください） |

**申請者の概要**

様式第２号

補助金交付決定通知書

第　　　　　　　　号

年　　月　　日

　　　様

公益財団法人神戸医療産業都市推進機構

理事長　成宮　周

年　　月　　日付で申請のあった補助金の交付について，次のとおり決定したので通知します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 補助金の名称 | 神戸ライフサイエンスギャップファンド補助金 |
| 事業名 |  |
| 補助金の額 | 円（上限）　　　　　 |
| 交付の条件 | ・補助事業者は，神戸ライフサイエンスギャップファンド補助金交付要綱に従うこと。・上記のほか，補助事業の実施に際してその内容等に変更等が生じた場合は，すみやかに理事長に報告するとともに必要な手続きを行うこと。 |

様式第３号

補助金不交付決定通知書

第　　　　　　　　　号

年　　月　　日

　　　様

公益財団法人神戸医療産業都市推進機構

理事長　成宮　周

年　　月　　日付で申請のあった補助金について，不交付とすることに決定したので通知します。

記

１．事業名

様式第４号

補助金事業変更申請書

　年　　月　　日

公益財団法人神戸医療産業都市推進機構

理事長　成宮　周　宛

所在地　　（〒　　　　　）

 　　　 企業・法人名

 　　　 代表者役職・氏名

　　　　　　　　　　　 （個人での申請の場合のみ記載）

申請者所属・役職・氏名

　年　　月　　日付　　第　　　号をもって交付決定のあった下記事業について，次のとおり交付決定の内容を変更したいので，承認願いたく申請します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 補助金の名称 | 神戸ライフサイエンスギャップファンド補助金 |
| 事業名 |  |
| 変更理由 |  |
| 変更内容 | 変更前 |  |
| 変更後 |  |
| 添付書類 | （変更に係る書類を記載） |

連絡担当者　所属・役職・氏名:

住所　　 ：（〒　　　　　）

 　　　電話番号　　　　:

Ｅ-mailアドレス：

様式第５号

補助金事業変更承認通知書

年　　月　　日

　　　様

公益財団法人神戸医療産業都市推進機構

理事長　成宮　周

年　　月　　日付で変更申請のあった下記事業について，次のとおり承認することに決定したので通知します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 補助金の名称 | 神戸ライフサイエンスギャップファンド補助金 |
| 事業名 |  |
| 変更内容 | 上記補助金事業変更申請書に記載のとおり |
| 交付の条件 | ・補助金事業変更申請書に記載の内容のほか，当初の交付決定通知書（　　年　　月　　日付第　　号）の表第４項「交付の条件」のとおりとする。 |

様式第６号

補助金事業中止申請書

　年　　月　　日

公益財団法人神戸医療産業都市推進機構

理事長　成宮　周　宛

所在地　　（〒　　　　　）

 　　　 企業・法人名

 　　　 代表者役職・氏名

　　　　　　　　　　　（個人での申請の場合のみ記載）

申請者所属・役職・氏名

年　　月　　日付　　第　　　号をもって交付決定のあった下記事業について，次のとおり事業を中止したいので，承認願いたく申請します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 補助金の名称 | 神戸ライフサイエンスギャップファンド補助金 |
| 事業名 |  |
| 事業中止日 | 年　　月　　日 |
| 中止理由・内容 |  |
| 経費執行状況 | **交付決定額**円　 | **補助対象経費(見込)**円　 | **補助金額(見込)**円　 |
| 備考 |  |

連絡担当者　所属・役職・氏名:

住所　　 ：（〒　　　　　）

 　　　電話番号　　　　:

　　　　　　　　Ｅ-mailアドレス：

様式第７号

補助金事業中止承認通知書

年　　月　　日

　　　様

公益財団法人神戸医療産業都市推進機構

理事長　成宮　周

年　　月　　日付で中止申請のあった下記事業について，次のとおり承認することに決定したので通知します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 補助金の名称 | 神戸ライフサイエンスギャップファンド補助金 |
| 事業名 |  |
| 事業中止日 | 年　　月　　日 |
| 中止理由・内容 | 上記補助金事業中止申請書に記載のとおり |
| 交付の条件 | ・事業中止後15日以内に交付要綱第12条に定める書類を作成し，提出すること。・事業中止日以降に発生した経費は計上不可とし、補助金事業中止申請書に記載の内容のほか，当初の交付決定通知書（　　年　　月　　日付　第　　号）の表第４項「交付の条件」のとおりとする。 |

様式第８号

補助金概算払請求書

年　　月　　日

公益財団法人神戸医療産業都市推進機構

理事長　　成宮　周　宛

所在地　　（〒　　　　　）

 　　　 企業・法人名

 　　　 代表者役職・氏名

　　　　　　　　　　　（個人での申請の場合のみ記載）

申請者所属・役職・氏名

年　　月　　日付で交付決定を受けた補助事業を遂行することを確約し、神戸ライフサイエンスギャップファンド補助金交付要綱第10条に基づき、概算払を受けたいので次のとおり請求します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　記

1. 事業名

　２．請求金額　　　　　　　　　　　　　　　円（千円未満切り捨て）

　３．振込先

|  |  |
| --- | --- |
| 金融機関名 |  銀行 支店 |
| 預金種目 | １．普通 ２．当座 その他（　　　　　　　） |
| 口座番号 |  |
| 口座名義 |  |
| フリガナ |  |

連絡担当者　所属・役職・氏名:

住所　　　　 　 ：（〒　　　　　）

 　 　　　電話番号　　　　:

　　　　　　　　　Ｅ-mailアドレス：

様式第９号

補助金事業中間報告書

　　年　　月　　日

公益財団法人神戸医療産業都市推進機構

理事長　成宮　周　宛

所在地（〒　　　　　）

 　　　 企業・法人名

 　　　 代表者役職・氏名

　　　　　　　　　　　　　　 （※個人による申請の場合）

　　所在地（〒　　　　　）

 　　 所属・役職・氏名

|  |  |
| --- | --- |
| １．研究・事業名 | ※交付申請書（様式第１号）の記載内容と統一してください）　 |
| ２．事業の主な実施場所（１つ選択） | [ ] 神戸医療産業都市内　　　[ ] 神戸市内　　　[ ] その他 |
| ３．事業実施期間 | 開始　　　　　　年　　　　月　　　　日終了　　　　　　年　　　　月　　　　日　（予定） |
| ４．補助対象経費 | 　申請時 補助対象経費（申請額）　　　　　　　　 　 　　　円補助金額（交付決定額）　　　　　　　　　　　　　円（上限）　実　績 補助対象経費（現在支出額）　　　　　　　　　　　円 |
| ５．事業計画変更の有無（対象期間：申請時または直近の中間報告時から現在まで） | （いずれかに○をつけてください）　　　　　　　　　変更あり　　　　　　変更なし |
| 変更内容（様式第４号に記載の内容） |
| 変更前 |  |
| 変更後 |  |

連絡担当者　所属・役職・氏名:

住所 ：（〒　　　　　）

 　　　電話番号　　　　:

　　　　　　　　Ｅ-mailアドレス：

|  |
| --- |
| （１）事業の目的及び意義 |
| （２）事業の方法及び手段 |
| （３）事業の特徴（新規性、独自性　等） |
| （４）事業の目標達成状況 |

|  |
| --- |
| （５）事業により期待される効果／神戸医療産業都市の発展に与える効果 |
| （６）今後の展開 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| （７）実施計画（進捗状況）（実績については赤字で記載してください）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 研究・事業の項目・マイルストーン | 初年度 | 次年度 |
| 1Q | 2Q | 3Q | 4Q | 1Q | 2Q | 3Q | 4Q |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | 申請時 |
|  |  |  |  |  |  |  |  | 実績および最新の計画 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | 申請時 |
|  |  |  |  |  |  |  |  | 実績および最新の計画 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | 申請時 |
|  |  |  |  |  |  |  |  | 実績および最新の計画 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | 申請時 |
|  |  |  |  |  |  |  |  | 実績および最新の計画 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | 申請時 |
|  |  |  |  |  |  |  |  | 実績および最新の計画 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | 申請時 |
|  |  |  |  |  |  |  |  | 実績および最新の計画 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | 申請時 |
|  |  |  |  |  |  |  |  | 実績および最新の計画 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | 申請時 |
|  |  |  |  |  |  |  |  | 実績および最新の計画 |

備考：（必要に応じて記載してください） |

別記６

**中間経費明細書**

**支出（円）**※中間報告時の実績を記入ください

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 項　　目 | 　金　額 | 　　内　訳 | 備　考 |
| **補助対 　　　　象　　　　 経 　　　　費** | (経費区分から選択) |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 小　計 |  |  |  |
| **対 象 外 経 費**  | (消費税) |  |  |  |
| (間接経費) |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 小　計 |  |  |  |

様式第10号

補助金事業実績報告書

年　　月　　日

公益財団法人神戸医療産業都市推進機構

理事長　成宮　周　宛

 所在地（〒　　　　　）

 　　　 企業・法人名

 　　　 代表者役職・氏名

　　　　　　　　　　　　　　 （※個人による申請の場合）

　　所在地（〒　　　　　）

 　　 所属・役職・氏名

|  |  |
| --- | --- |
| 1. 事業名
 | （20字以内　※交付申請書（様式第１号）の記載内容と統一してください） |
| 1. 事業実施期間
 | 開始　　　　　　年　　　　月　　　　日終了　　　　　　年　　　　月　　　　日 |
| ３．補助対象経費及び補助金額補助対象経費（申請額）　　　　　　　　　　　円補助金額（交付決定額）　　　　　　　　　　　円補助対象経費（実績額）　　　　　　　　　　　円補助金額（報告額）　　　　　　　　　　　　　円 |

連絡担当者

所属・役職・氏名:

住所（〒　　　　　）

 電話番号　　　　:

　Ｅ-mailアドレス：

|  |
| --- |
| ４．事業の内容及び目標達成状況 |
| ５．期待される効果／神戸医療産業都市の発展に与える効果 |
| ６．今後の展開（今後１年以内の目標、方法・手段、スケジュール　等） |

**※写真・図表等、内容のわかる資料を添付してください。**

別記７

**収支決算書**

**収入（円）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 項　　目 | 　金　額 | 　　　内　訳 | 備　考 |
| **神戸ライフサイエンス****ギャップファンド補助金** |  |  |  |
| **自己資金** |  |  |  |
| 合　　計 |  |  |  |

**支出（円）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 項　　目 | 　金　額 | 　　内　訳 | 備　考 |
| **補助対 　　　　象　　　　 経 　　　　費** | (経費区分から選択) |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 小　計 |  |  |  |
| **対 象 外 経 費**  | (消費税) |  |  |  |
| (間接経費) |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 小　計 |  |  |  |
| 合　　　計 |  |  |  |

**※上記支出の内訳が分かる台帳（支出内訳台帳）を添付してください。必要記載内容は以下のとおりです。**

**記載内容：費目・エビデンス番号・内容(品名)・支払者・支払先・履行日(納品日)・税抜額・消費税額・合計額**

**※対象経費の支出額を証明する書類（領収書の写し等をA4の紙に印刷したもの）を添付してください。**

**上記書類には支出内訳台帳のエビデンス番号を記載してください。**

様式第11号

補助金額確定通知書

第　　　　　　　　　号

年　　月　　日

　　　様

公益財団法人神戸医療産業都市推進機構

理事長　成宮　周

年　　月　　日付　　第　　　号で交付決定のあった下記事業について，補助金の額を確定したので通知します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 補助金の名称 | 神戸ライフサイエンスギャップファンド補助金 |
| 事業名 |  |
| 補助金の確定額 | 円　　　　　 |
| 特記事項 |  |

様式第12号

補助金請求書

|  |  |
| --- | --- |
| 補 助 金 額 | 円　 |
| 既に概算払をしている額 | 円　 |
| 差引請求額（または返還金額） | 円　 |
| 補助金の名称 | 神戸ライフサイエンスギャップファンド補助金 |
| 事業名 |  |

上記のとおり，補助金を交付されたく請求します。

年　　月　　日

公益財団法人神戸医療産業都市推進機構

理事長　成宮　周　　　宛

所在地　　（〒　　　　　）

 　　　 企業名

 　　　 代表者役職・氏名

　　　　　　　　　　　（個人での申請の場合のみ記載）

　　　　　　　　　　　　申請者所属・役職・氏名

【振込先口座】

|  |  |
| --- | --- |
| 金融機関名 |  銀行 支店 |
| 預金種目 | １．普通 ２．当座 その他（　　　　　　　） |
| 口座番号 |  |
| 口座名義 |  |
| フリガナ |  |

連絡担当者　所属・役職・氏名:

住所 ：（〒　　　　　）

 　　　電話番号　　　　:

　　　　　　　　Ｅ-mailアドレス：

様式第13号

補助金交付決定取消通知書

第　　　　　　　　　号

年　　月　　日

　　　様

公益財団法人神戸医療産業都市推進機構

理事長　成宮　周

年　　月　　日付　　第　　　号で交付決定した下記事業については，次のとおり交付決定を取消したので通知します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 補助金の名称 | 神戸ライフサイエンスギャップファンド補助金 |
| 事業名 |  |
| 補助金の額 | 円　　 |
| 取消しの理由 |  |

様式第14号

財産処分承認申請書

　　年　　月　　日

公益財団法人神戸医療産業都市推進機構

理事長　　成宮　周　宛

所在地　　（〒　　　　　）

 　　　 企業・法人名

 　　　 代表者役職・氏名

　　　　　　　　　　　（個人での申請の場合のみ記載）

　　　　　　　　　　　　申請者所属・役職・氏名

年　　月　　日付で交付決定を受けた補助事業について，神戸ライフサイエンスギャップファンド補助金交付要綱第20条第２項に基づき次のとおり申請します。

|  |
| --- |
| １．事業名 |
| ２．処分する財産名　　　　　　 |
| ３．処分方法（いずれかに○印をつけてください）　　　　　返品　　売却　　　譲渡　　交換　　貸与　　　破棄　　　その他　　（その他の場合は下記に詳細を記載してください） |
| ４．処分の相手方（相手方がある場合は住所、氏名・団体名、使用目的を記載してください）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| ５．処分理由 |

連絡担当者　所属・役職・氏名:

住所 ：（〒　　　　　）

 　　　電話番号　　　　:

　　　　　　　　Ｅ-mailアドレス：

様式第15号

財産処分承認通知書

年　月　日

　　様

公益財団法人神戸医療産業都市推進機構

理事長　成宮　周

年　月　日付で財産処分申請のあった下記事業について，次のとおり承認することに決定したので通知します。

|  |  |
| --- | --- |
| 補助金の名称 | 神戸ライフサイエンスギャップファンド補助金 |
| 事業名 |  |
| 処分する財産名 |  |
| 処分の相手方 |  |
| 処分方法・理由 |  |
| 処分の条件 | ・その他，必要と認める書類等の提出を依頼した場合には速やかに対応すること。・財産処分の手続き完了後，神戸ライフサイエンスギャップファンド補助金交付要綱第20条第４項に基づき請求を受けた場合には速やかに納付すること。 |