

# 助成金交付申請書

令和3年5月1日

公益財団法人神戸医療産業都市推進機構

理事長 本庶 佑 宛

所在地 (〒650-0047) 神戸市中央区港島南町六丁目3番地の7

企業・法人名 公益財団法人神戸医療産業都市推進機構

代表者役職・氏名 理事長 本庶 佑 印

神戸医療産業都市研究開発助成金交付要綱第2条に該当する拠点  
所在地 (〒650-0047) 神戸市中央区港島南町1-5-2

拠点名 公益財団法人神戸医療産業都市推進機構  
クラスター推進センター

神戸医療産業都市研究開発助成金交付要綱第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. 研究・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
神戸医療産業都市の研究
2. 研究・事業を共同で実施する法人等
株式会社〇〇 △△大学 神戸市立◇◇病院
3. 研究・事業実施期間
開始 令和 3年 4月 1日
終了 令和 6年 3月 31日
4. 助成対象経費及び助成金申請額（千円未満は切り捨てで記入してください）
助成対象経費 20,000,000円
助成金申請額 10,000,000円

連絡担当者 所属・役職・氏名: (公財) 神戸医療産業都市推進機構  
クラスター推進センター 都市運営課 ●●  
住所 : (〒650-0047) 神戸市中央区港島南町1-5-2  
電話番号 : 078-306-2230  
E-mail アドレス : kbic-unei@fbri-kobe.org



## 収支予算書

収入 (円)

項 目	金 額	内 訳	備 考
神戸医療産業都市 研究開発助成金	10,000,000		
自己資金	12,000,000		
合 計	22,000,000		

支出 (円)

項 目	金 額	内 訳	備 考
助成対象経費	原材料・消耗品費	8,000,000	〇〇購入費 実験器具、試薬
	機械設備費	3,000,000	
	委託費	5,000,000	株式会社◆◆
	人件費	500,000	(名前) ←
	旅費	2,000,000	〇〇出張
	その他	1,500,000	会議費、通信運搬費
	小 計	20,000,000	
対象外経費	(消費税)	2,000,000	
	(間接経費)		
	小 計	2,000,000	
合 計	22,000,000		

別記3 研究・事業体制 に記載された責任者または担当者のみ計上可。

収入の合計と支出の合計は金額が一致するようにしてください



## 助成金事業中間報告書

令和4年4月1日

公益財団法人神戸医療産業都市推進機構

理事長 本庶 佑 宛

所在地 (〒650-0047) 神戸市中央区港島南町六丁目3番地の7

企業・法人名 公益財団法人神戸医療産業都市推進機構

代表者役職・氏名 理事長 本庶 佑 印

(若手研究者支援枠のみ記載)

申請者所属・役職・氏名 印

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 神戸医療産業都市の研究	
2. 事業区分 (いずれかに○をつけてください)	共同研究・共同事業枠	若手研究者支援枠
3. 研究・事業を共同で実施する法人等	※共同研究・共同事業枠のみ(若手研究者支援枠の方は記載不要です) 株式会社○○ △△大学 神戸市立◇◇病院	
4. 研究・事業実施期間	開始 令和 3年 4月 1日 終了 令和 6年 3月 31日 (予定)	提出時点の助成対象経費の支出額を記入してください
5. 助成対象経費	申請時 助成対象経費(申請額) 20,000,000円 助成金額(交付決定額) 10,000,000円(上限) 実績 助成対象経費(現在支出額) 6,000,000円	
6. 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-1 助成金事業変更申請書に記載の内容) 変更前 (収支予算書) 機械設備費:3,000,000円、人件費:500,000円 変更後 (収支予算書) 機械設備費:1,000,000円、人件費:2,500,000円	

連絡担当者 所属・役職・氏名: (公財)神戸医療産業都市推進機構

クラスター推進センター 都市運営課 ●●

住所 : (〒650-0047) 神戸市中央区港島南町1-5-2

電話番号 : 078-306-2230

E-mail アドレス : kbic-unei@fbri-kobe.org

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				2年度				3年度				
	1Q	2Q	3Q	4Q	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

備考：（必要に応じて記載してください）

## 中間経費明細書

支出 (円)

	項 目	金 額	内 訳	備 考
助成対象経費	原材料・消耗品費	3,000,000	〇〇購入費	
	機械設備費	1,000,000	□□□□	
	委託費	0		
	人件費	1,000,000	(名前)	
	旅費	500,000	〇〇出張	
	その他	500,000	会議費、通信運搬費	
	小 計	6,000,000		
対象外経費	(消費税)	600,000		
	(間接経費)			
	小 計	6,600,000		

# 助成金事業実績報告書

令和6年3月31日

公益財団法人神戸医療産業都市推進機構

理事長 本庶 佑 宛

所在地 (〒650-0047) 神戸市中央区港島南町六丁目3番地の7

企業・法人名 公益財団法人神戸医療産業都市推進機構

代表者役職・氏名 理事長 本庶 佑 印

(若手研究者支援枠のみ記載)  
申請者所属・役職・氏名 印

1. 研究・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) 神戸医療産業都市の研究													
2. 事業区分 (いずれかに○をつけてください)	共同研究・共同事業枠	若手研究者支援枠												
3. 研究・事業を共同で実施する法人等	※共同研究・共同事業枠のみ(若手研究者支援枠の方は記載不要です) 株式会社〇〇 △△大学 神戸市立◇◇病院													
4. 研究・事業実施期間	開始 令和 3年 4月 1日 終了 令和 6年 3月 31日	共同研究・共同事業枠の場合、助成対象経費の1/2が上限です。												
5. 助成対象経費及び助成金額	<table border="0"> <tr> <td>申請時</td> <td>助成対象経費(申請額)</td> <td>20,000,000円</td> </tr> <tr> <td></td> <td>助成金額(交付決定額)</td> <td>10,000,000円(上限)</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>助成対象経費(実績額)</td> <td>18,000,000円</td> </tr> <tr> <td></td> <td>助成金額(報告額)</td> <td>9,000,000円</td> </tr> </table>		申請時	助成対象経費(申請額)	20,000,000円		助成金額(交付決定額)	10,000,000円(上限)	実績	助成対象経費(実績額)	18,000,000円		助成金額(報告額)	9,000,000円
申請時	助成対象経費(申請額)	20,000,000円												
	助成金額(交付決定額)	10,000,000円(上限)												
実績	助成対象経費(実績額)	18,000,000円												
	助成金額(報告額)	9,000,000円												

連絡担当者 所属・役職・氏名: (公財)神戸医療産業都市推進機構  
 クラスター推進センター 都市運営課 ●●  
 住所 : (〒650-0047) 神戸市中央区港島南町1-5-2  
 電話番号 : 078-306-2230  
 E-mail アドレス : kbic-unei@fbri-kobe.org

⑦ 実施計画（実績）（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				2年度				3年度				
	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	
○ ○ ○ ○ ○	←————→												申請時
	←————→				←————→								実績
● ● ● ● ●					←————→								申請時
					←————→								実績
○ ○ ○ ○ ○									←————→				申請時
									←————→				実績
													申請時
													実績
													申請時
													実績
													申請時
													実績

備考：（必要に応じて記載してください）

## 収支決算書

### 収入（円）

項 目	金 額	内 訳	備 考
神戸医療産業都市 研究開発助成金	9,000,000		
自己資金	10,800,000		
合 計	19,800,000		

収支決算書の助成対象経費欄と  
支出内訳台帳の税抜額(対象経費)が  
一致するようにしてください

### 支出（円）

項 目		金 額	支出内訳台帳				
			経費項目	予算	執行額		
					税抜額 (対象経費)	消費税額 (対象外経費)	支出金額
助 成 対 象 経 費	原材料・消耗品費	7,000,000	①原材料・消耗品費		7,000,000	700,000	7,700,000
	機械設備費	3,000,000	②機械設備費		3,000,000	300,000	3,300,000
			③産業財産権取得費		0	0	0
	委託費	5,000,000	④販路開拓費		0	0	0
			⑤委託費		5,000,000	500,000	5,500,000
	旅費	1,000,000	⑥人件費		0	0	0
			⑦旅費		1,000,000	100,000	1,100,000
その他	2,000,000	⑧その他		2,000,000	200,000	2,200,000	
小 計	18,000,000	合 計		0	18,000,000	1,800,000	19,800,000
対 象 外 経 費	(消費税)	1,800,000					
	(間接経費)	0					
	小 計	1,800,000					
合 計		19,800,000					

収入の合計と支出の合計は  
金額が一致するようにしてください

※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。