

空飛ぶクルマ都市型ビジネス創造都市推進事業補助金 事業計画書
(ビジネスモデルの検証に資する事業)

大阪府知事 様

所在地
名称
代表者名

標記について、以下のとおり関係書類を添えて提出します。

1 実施体制

企業の概要	名称				
	所在地				
	担当者役職・氏名				
	ホームページ				
	電話／FAX		E-mail		
	資本金		円	従業員数	人
	事業内容 (2行程度)				

2 計画概要

(1) 事業名称	
(2) 事業実施場所	
(3) 事業実施期間	
(4) 事業の概要	
(5) 事業の内容と目標等	① 大阪での空飛ぶクルマを活用したビジネスモデル

② 事業を行うことが必要な理由

※①を実現するに当たり、検証すべき課題、事業効果の検証など、本事業が必要な理由、本事業を行う目的を具体的に記載してください。

③ 今回の事業の内容と目標

※①②を踏まえた事業の内容と目標について、図表、写真等を用いて分かりやすく記載してください。目標については、何が確認できれば目的を達成したことになるのか、成果目標を記載してください。(数値目標がある場合には必ず記載してください。)

④ 事業を行うフィールド又は会場等

※大阪府内(及び兵庫県内)のフィールド(公園、道路、施設等)について必ず記載してください。その際、【確保済み】、【確保予定】、【未定】の別が分かるように記載してください。また、【確保予定】、【未定】の場合は、いつまでに・どうやって確保するのか、見通しを記載してください。

3 経費配分案

(1) 経費配分案

(単位：円)

経費区分	細目	補助事業に要する経費	補助事業申請額	備考
			/	
	合計			

(2) 補助金以外の経費負担（補助事業の経費のうち補助金で賄われる部分以外に関する経費）

負担者	負担方法
負担額	補助事業に要する経費－補助事業申請額＝負担額

4 他の補助金等の申請状況について

同一事業で、国や地方公共団体、独立行政法人等の公的な補助金・助成金等について申請中又は申請予定の場合は、その名称等を記載してください。

（これらの補助金・助成金等を受けている場合、又は受けることが決まっている場合は、応募することはできません。（大阪市「令和6年度空飛ぶクルマ社会実装促進事業補助金」及び兵庫県「空飛ぶクルマ実装促進事業」除く）

公的な補助金・助成金等の名称等			
申請（予定）日	年 月 日	交付決定予定日	年 月 日