

【様式1】

年 月 日

大阪府知事

(代表者)
所在地
名称
代表者名

ものづくりイノベーション支援プロジェクトとして認定を受けたいので、ものづくりイノベーション支援プロジェクト認定要綱第4条に基づき関係書類を添えて申請します。

1 支援プロジェクト計画書

※★のついた項目は、プロジェクトが認定された場合、大阪府ホームページで公表されます。

| 共同事業体の概要 | | | |
|--|--|-----------------------------|--|
| 中小企業者 (代表者) | 名称★ | | |
| | 所在地★ | 〒 | |
| | 担当者 | 役職: _____ 氏名: _____ | |
| | 連絡先 | 電話: | |
| | | E-mail: | |
| | | URL: | |
| | その他 | 従業員数: _____ 人 業種: _____ () | |
| 主たる事業 | 【売上高割合】 _____ % (主要取扱製品等カタログの添付: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無) | | |
| 支援機関 | 名称★ | | |
| | 所在地★ | 〒 | |
| | 代表者 | | |
| | 担当者 | 役職: _____ 氏名: _____ | |
| | 連絡先 | 電話: | |
| | | E-mail: | |
| | | URL: | |
| 当該機関のこれまでの主な技術開発支援活動実績(実施年度、内容)を簡潔に記載してください。 | | | |
| | | | |

(7) 技術開発の具体的な内容（必要に応じて行を追加してください。）

《技術開発に至った背景》

《技術課題の概要》

《技術開発の内容》

① 技術開発取組み内容および達成目標

※関係機関とどのような役割分担で計画を進めるのか具体的に記載すること(図式でも可)。

② 競合技術との優位性や知的財産の保有状況

③ 事業化の可能性や市場性

| (7)達成目標までの作業工程及び事業費(必要に応じて行を追加してください) | | | |
|---------------------------------------|-----|------------|---------|
| | | 製品化までの作業工程 | 事業費(千円) |
| R6 | 6月 | | |
| | 7月 | | |
| | 8月 | | |
| | 9月 | | |
| | 10月 | | |
| | 11月 | | |
| | 12月 | | |
| R7 | 1月 | | |
| | 2月 | | |
| | 3月 | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

3 経費配分案

技術開発の実施にあたり、令和6年度に必要となる経費について以下に記載してください。

※③助成事業申請額が、②助成対象経費の1/2以内になるように記入してください。

| 区分 | 細目 | 内容 | ①助成事業に要する経費(円) | ②助成対象経費(円) | ③助成事業申請額(円) ②/2≥③ |
|------------|----|------|----------------|------------|----------------------|
| 技術開発費 | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | a 小計 | | | |
| 技術調査費 | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | b 小計 | | | |
| 産学連携費※ | | | | | |
| | | | | | |
| | | c 小計 | | | |
| 事務費 | | | | | |
| | | | | | |
| | | d 小計 | | | |
| 合計 a+b+c+d | | | | | |

※産学連携費は産学連携枠のみ申請可

4 助成金以外の経費負担について ※いずれかの□に✓を記入

| | |
|-------|--|
| 経費負担者 | <input type="checkbox"/> 中小企業者(代表者) <input type="checkbox"/> 共同事業体の支援機関 <input type="checkbox"/> その他() |
| 負担額 | 負担額 = ①助成事業に要する経費 - ③助成事業申請額 |
| 負担方法 | <input type="checkbox"/> 自己負担 <input type="checkbox"/> 銀行借り入れ <input type="checkbox"/> その他() |

5 他の助成制度の適用について ※いずれかの口に✓を記入

本プロジェクトについて、同一の事業で他の助成制度の適用を受けている、または受けようとしている(申請予定含む)場合は、当該助成制度名等を記載してください。

助成制度名:

該当あり 申請時期:

採択時期:

該当なし