

記入例

(様式第1号)

大阪府知事様

令和7年11月14日

コメントの追加 [A1]: 申請日を記入してください。

所在地 茨木市彩都あさぎ七丁目30-30  
名称 株式会社 ○ ○ ○  
代表者 代表取締役 ○ ○ ○

コメントの追加 [A2]: 本社所在地を記入してください。

コメントの追加 [A3]: 各項目を記入してください。

大阪府彩都バイオベンチャー設備費補助金交付申請書

標記補助金にかかる事業を下記のとおり行いますので、大阪府補助金交付規則第4条及び大阪府彩都バイオベンチャー設備費補助金交付要綱第6条第1項の規定により補助金の交付を申請します。

記

1 補助事業の目的及び内容

補助事業の目的及び効果	〇〇タンパクによる××治療薬の開発
会社概要及び研究内容	別紙1のとおり
補助事業の内容	〇〇タンパクを精製するために、○△装置(①)及び□□装置(②)により加工し、その過程を〇〇装置(③)でデータ解析、検証する。 詳細については、別紙2のとおり
補助事業の完了の予定期日	令和8年1月28日

コメントの追加 [A4]: 御社事業における、購入する設備の使用目的とその効果を簡潔に記入してください。

コメントの追加 [A5]: 今回購入する機器を何に使用するかを簡潔に記入してください。

コメントの追加 [A6]: 納品及び支払が完了する予定年月日を記入してください。  
ただし、年度内(令和8年3月31日)までに終了しなければ補助金を交付できません。

2 補助事業に要する経費及び補助金交付申請額

補助事業に要する経費	2,500,000円
うち他の補助金により賄われる経費	(補助金の名称) 0円
補助交付申請額	1,000,000円

コメントの追加 [A7]: 購入及びリースに要する経費(消費税やメンテ費用等は対象外)の総額を記入してください(年度内分)

コメントの追加 [A8]: 申請する設備に対して、本補助金以外の補助金を受給する場合に記入してください。ない場合は「0」を記入してください。

コメントの追加 [A9]: 経費の50%(消費税は対象外)(上限100万円)を記入してください。  
「金額」円は詰めて記入してください。

会社概要及び研究内容

申請者	企業名 株式会社 ○ ○ ○
	代表者 代表取締役 ○ ○ ○
	本社所在地 茨木市彩都あさぎ七丁目 30-30
	電話&FAX ○ ○ ○ (担当者 ○ ○ ○ )
業種	理化学機器の製造・販売
資本金	10,000千円 (平成25年2月現在) 従業員数 30人
沿革	創業 昭和50年9月1日 茨木工場の稼働開始 設立 昭和51年9月1日 茨木工場の増設 …の開発をA社と開始
会社の事業内容・特色	…装置の開発、製造並びに販売が事業の中心である。現在、当該装置を応用展開し、市場を拡大するために、…に相当する部分の開発や機能の改良に力を入れるとともに、関連する…技術の実用化支援も行っている。
大学等との関係	…大学医学部の…教授と医工連携を行っている。 共同研究を実施し、再生医療に不可欠な…装置を用いて新規…の確立を行うとともに、将来の臨床応用を目指した…を開発する。

コメントの追加 [A10]: 資本金が3億円を超える場合は、人員報告書を提出してください。

コメントの追加 [A11]: 創業日とは、その業務を始めた日で、設立日とは、法人組織にした日です。

コメントの追加 [A12]: 文例を参照のうえ、御社の事業内容と特色について記入してください。

コメントの追加 [A13]: 大学や研究機関との関係や研究内容について記入してください。

別紙2  
補助事業内容説明書

機械又は装置 の名称	メーカー及び 型番	管理場所 (施設及び室番)	金額 (単価×数量)	導入時期	使用目的	支払計画
〇△装置 (①)	〇△〇△	茨木市彩都あさぎ 7-7-18 彩都バイオイノベ ーションセンター 500号室	800,000 × 1	令和7年 12月22日	〇〇タンパ クを細断す る	令和8年 1月28日
□□装置 (②)	□□□□	同上	600,000 × 1	令和7年 12月22日	〇〇タンパク に熱を加え、 加工する。	令和8年 1月28日
〇〇装置 (③)	BIO-RAD ChemiDoc XRS システム	同上	1,100,000 ×1	令和7年 12月22日	蛋白質や DNA のゲル電気泳 動パターンを 画像化して解 析する。	令和8年 1月28日

**コメントの追加 [A14]:** 導入時期とは、補助設備を納品する日です。

**コメントの追加 [A15]:** 申請設備が、目的物生成工程のどこで使用されるかがわかるように別紙を添付してください。

**コメントの追加 [A16]:** 支払計画欄には支払予定日を記入してください。

**(すべての設備の支払終了日)**  
リースの場合は、月ごとの支払予定日及び金額を記入してください。

【添付書類】

- ①彩都バイオインキュベーション施設の賃貸契約書(写)  
②法人の登記事項証明書(履歴事項証明書)。個人事業主の場合は住民票  
③会社概要のわかる書類(パンフレット等)  
④補助対象設備の見積書・パンフレット等(リースあるいは月賦による買取の場合は、支払計画の分かる書類も添付してください)

※金額には消費税及び地方消費税を含みません。  
※主に事務目的のパソコンは対象外です。  
※設置費用、メンテナンス費用など、機械本体以外の金額は対象外です。  
※本補助金以外の補助金を当該経費の一部に充当した場合は、その部分は本補助金の対象になりません。  
※管理場所欄の施設とは、彩都バイオインキュベータ、彩都バイオイノベーションセンター及び大阪府認定のインキュベート施設を指します。

**コメントの追加 [A17]:** 原本が必要です。早めに準備してください。

**コメントの追加 [A18]:** 見積書も早めに準備してください。

(様式第 1－2 号)

要件確認申立書

大阪府知事 様

大阪府補助金交付規則（以下「規則」という。）第 4 条及び大阪府彩都パイオベンチャー設備費補助金交付要綱第 6 条第 1 項の規定に基づき、補助金の交付申請を行うにあたり、私（当団体）は、下記の内容について申立てます。

記

※各項目を確認し、**はい・いいえ**のどちらかを○で囲んでください。  
※「1」～「8」で「はい」に「○」を付けた場合及び「9」～「10」で「いいえ」に「○」を付けた場合は、補助金の支給を受けることはできません。

申 立 事 項		
1	暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律第 2 条第 2 号に規定する <b>暴力団</b> 、同法第 2 条第 6 号に規定する <b>暴力団員</b> 、大阪府暴力団排除条例第 2 条第 4 号に規定する <b>暴力団密接関係者</b> である。 ※「暴力団密接関係者」については、次の 2～6 も確認してください。	はい・いいえ
2	代表者等が、自己、自社若しくは第三者の不正の利益を図る目的又は第三者に損害を加える目的をもって、 <b>暴力団</b> 又は <b>暴力団員</b> を利用するなどしている。	はい・いいえ
3	代表者等が、 <b>暴力団</b> 又は <b>暴力団員</b> に対して、資金等を供給し、又は便宜を供与するなど直接的あるいは積極的に <b>暴力団</b> の維持、運営に協力し、若しくは関与している。	はい・いいえ
4	代表者等が、 <b>暴力団</b> 又は <b>暴力団員</b> であることを知りながらこれを不当に利用するなどしている。	はい・いいえ
5	代表者等が、 <b>暴力団</b> 又は <b>暴力団員</b> と社会的に非難されるべき関係を有している。	はい・いいえ
6	（事業者においては、）次に掲げる者のうちに暴力団員又は上記 2～5 のいずれかに該当する者がいる。 ・事業者の役員（業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者をいい、相談役、顧問その他いかなる名称を有する者であるか否かを問わず、当該事業者に対し業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者と同等以上の支配力を有するものと認められる者を含む。） ・支配人、本店長、支店長、営業所長、事務所長その他いかなる名称を有する者であるかを問わず、営業所、事務所その他の組織（以下「営業所等」という。）の業務を統括する者 ・営業所等において、部長、課長、支店次長、副支店長、副所長その他いかなる名称を有する者であるかを問わず、それらと同等以上の職にあるものであって、事業の利益に重大な影響を及ぼす業務について、一切の裁判外の行為をする権限を有し、又は当該営業所等の業務を統括する者の権限を代行し得る地位にある者 ・事実上事業者の経営に参加していると認められる者	はい・いいえ
7	法人にあっては罰金の刑、個人にあっては拘禁刑以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又はその執行を受けることがなくなった日から 1 年を経過しない者である。	はい・いいえ

8	公正取引委員会から私的独占の禁止及び公正取引の確保に関する法律第49条に規定する排除措置命令又は同法第62条第1項に規定する納付命令を受け、その必要な措置が完了した日又はその納付が完了した日から1年を経過しない者である。	はい・いいえ
9	規則第2条第2号イ～ハまでのいずれかの該当の有無等に関して調査が必要となった場合には、大阪府が求める必要な情報又は資料を遅滞なく提出するとともに、その調査に協力し、調査の結果、該当することが判明した場合には、規則第15条に基づき、補助金の交付の決定の全部又は一部を取り消されても、何ら異議の申し立てを行いません。	はい・いいえ
10	暴力団等審査情報を、大阪府暴力団排除条例第26条に基づき、大阪府警察本部に提供することに同意する。	はい・いいえ

令和7年11月7日

所在地 茨木市彩都あさぎ七丁目30-30  
名 称 株式会社 ○ ○  
代表者 代表取締役 ○ ○ ○ ○

(様式第 1－3 号)

暴力団等審査情報

コメントの追加 [A19]: 履歴事項全部証明書にご記載の  
役員様全員を記入してください。

大阪府補助金交付規則（以下「規則」という。）第 4 条第 2 項第 3 号及び大阪府彩都バイ  
オベンチャー設備費補助金交付要綱第 6 条第 1 項の規定に基づき、補助金の交付申請を行  
うにあたり、規則第 2 条第 2 号イに該当しないことを審査するため、本書面を提出すると  
ともに、大阪府暴力団排除条例第 2 6 条に基づき、府警察本部へ提供することに同意しま  
す。なお、役員の変更があった場合は、直ちに本様式をもって報告します。

	氏名		生年月日				性別	住所（所在地）
	カナ（半角）	漢字	元号	年	月	日		
1	オオサカ タロウ	大阪 太郎	S	28	11	22	男	茨木市彩都あさぎ 7 丁目 3 0－3 0
2	サイト ハナコ	彩都 花子	H	02	04	06	女	茨木市彩都あさぎ 7 丁目 3 0－3 0
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

コメントの追加 [A20]: 法人の場合は、本社所在地、個  
人事業主の場合は自宅の住所を記入してください。

※役員数に応じ、適宜、行を追加すること。  
※役員の変更による報告の場合は、変更した者のみにつき記載すること。  
※氏名のカナは姓と名の間は半角スペースとし、漢字は姓と名の間は全角スペースとすること。  
※生年月日の元号は、西暦は和暦に直し、明治は「M」、大正は「T」、昭和は「S」、平成は「H」  
と記載すること。  
※生年月日は半角数字を用い、一の位の 1 から 9 の数字については頭に「0」を付加 （「01」～「09」）  
すること。

令和 7 年 11 月 7 日  
所 在 地 茨木市彩都あさぎ七丁目 3 0－3 0  
名 称 株式会社 ○ ○  
代 表 者 代表取締役 ○ ○ ○ ○

(様式第 8 号)

大 阪 府 知 事            様

令和 8 年 2 月 4 日

コメントの追加 [A21]: 報告日を記入してください。(事業完了から 30 日以内)

所在地 茨木市彩都あさぎ 7 丁目 30-30  
名称 株式会社    ○   ○   ○  
代表者 代表取締役   ○   ○   ○

コメントの追加 [A22]: 本社所在地を記入してください。

コメントの追加 [A23]: 各項目を記入してください。

大阪府彩都バイオベンチャー設備費補助金に係る  
補 助 事 業 実 績 報 告 書

コメントの追加 [A24]: 府から通知する指令書番号と日付を記入してください。

令和 7 年 12 月 1 日付け大阪府指令ライフ第○○○○号をもって交付決定通知があった  
上記補助事業の実績について、大阪府補助金交付規則第 12 条及び大阪府彩都バイオベン  
チャー設備費補助金交付要綱第 12 条の規定により下記のとおり報告します。

記

1 補助対象物等の状況

機械又は装置 の名称	メーカー及び 型番	金額 (単価×数量)	導入時期 (発注日・納品日・支払状況等)	使用目的
○△装置 (①)	○△○△	800,000×1	発注日: 令和 7 年 12 月 8 日 納品日: 令和 8 年 1 月 8 日 支払日: 令和 8 年 1 月 28 日	○○タンパクを細断する
□□装置 (②)	□□□□	600,000×1	発注日: 令和 7 年 12 月 8 日 納品日: 令和 8 年 1 月 8 日 支払日: 令和 8 年 1 月 28 日	○○タンパクに熱を加え、加工する。
ゲル撮影装置 (③)	BIO-RAD ChemiDoc XRS システム	1,100,000×1	発注日: 令和 7 年 12 月 8 日 納品日: 令和 8 年 1 月 8 日 支払日: 令和 8 年 1 月 28 日	蛋白質や DNA のゲル電気泳動パターンを画像化して解析する。
補助対象事業総額			2,500,000 円	
うち他の補助金で賄われる額			0 円	

※以下の書類を添付してください。(写しでも可)

- ・ 契約書や領収書等一連の手続きに関する書類
- ・ 現況写真

2 補助金の交付決定額とその精算額

交付決定額 金 1, 0 0 0, 0 0 0 円

精 算 額 金 1, 0 0 0, 0 0 0 円

3 補助事業完了日

令和 8 年 1 月 28 日

**コメントの追加 [A25]:** 『金「金額」円』を詰めて記入してください。

**コメントの追加 [A26]:** 府から通知した交付決定額を記入してください。

**コメントの追加 [A27]:** 交付申請書どおりに購入された場合は、交付決定額と同額を記入してください。

**コメントの追加 [A28]:** 納品及び支払いが完了した日を記入してください。



(様式第9号)

大阪府知事様

令和8年2月18日

コメントの追加 [A29]: 請求日を記入してください。  
(府から通知する「額の確定通知書」以降の日付)

所在地 茨木市彩都あさぎ7丁目30-30  
名称 株式会社 ○ ○ ○  
代表者 代表取締役 ○ ○ ○

コメントの追加 [A30]: 本社所在地を記入してください。

コメントの追加 [A31]: 各項目を記入してください。

大阪府彩都バイオベンチャー設備費補助金に係る  
補助金交付請求書

コメントの追加 [A32]: 府から通知する交付決定通知の  
指令書番号と日付をご記入ください。ただし、交付額の変  
更を承認した場合は、その承認通知の指令書番号と日付  
を記入してください(実地検査後に通知する額の確定通  
知ではありません)

コメントの追加 [A33]: 『金「金額」円』を詰めて記入  
してください。

コメントの追加 [A34]: 府から通知する確定した交付額  
を記入してください。

コメントの追加 [A35]: 交付決定額を記入してください

コメントの追加 [A36]: 請求される金額を記入してくだ  
さい。

コメントの追加 [A37]: 概算払いをしている場合は記入  
してください。

令和7年12月1日付け大阪府指令ライフ第○○○○号をもって交付決定通知があった  
上記補助金について、大阪府彩都バイオベンチャー設備費補助金交付要綱第14条第1項  
の規定により下記のとおり請求します。

記

請求額 金1,000,000円

交付決定通知額 金1,000,000円

内訳

今回請求額 金1,000,000円

概算払済額 金0円