

【様式1】

年 月 日

大阪府知事様

(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。

申請枠 ※いずれかの□に✓を記入 ※DX等推進枠は複数選択可。

DX等推進枠 (IoT AI ロボット DX推進) 基盤技術開発枠

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:	
	連絡先等	電話:	FAX:	
		E-mail:		
		URL:		
支援機関	名称★			
	所在地★	〒		
	代表者			
	担当者	役職:	氏名:	
	連絡先等	電話:	FAX:	
		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。				

上記以外に共同事業体の構成員となる企業・機関がある場合は記載してください。

その他の 構成員	区分	名称★	所在地★	担当者役職/氏名	連絡先
	<input type="checkbox"/> 企業 <input type="checkbox"/> 支援機関				電話:
					E-mail:
	<input type="checkbox"/> 企業 <input type="checkbox"/> 支援機関				
					E-mail:

2 技術開発の概要

(1) プロジェクトの名称★

(2) 技術開発の概要★ ※100字程度で記載してください。

(3) 事業実施期間 ※最長3年まで可能。 ※助成事業対象期間は1年目（交付決定日から翌年3月15日まで）のみです。

交 付 決 定 日 ～ 年 月 日

(4) 事業実施場所 ※実施場所が複数ある場合はすべて記載

(5) ものづくりイノベーション支援助成金の活用 ※いずれかを選択。

活用する

活用しない（プロジェクト認定のみ）

(6) 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。）

《申請・開発に至った背景》

《技術課題の概要》

《技術開発計画の内容について》

①技術課題を踏まえた計画目標、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を簡潔に記載してください。

《計画の達成に向けた取組みにおける、関係機関の参画状況》

※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）。

(7) スケジュール及び事業費 (必要に応じて行を追加してください)						
項 目	5～7月	令和4年度		令和5年度	令和6年度	事業費
		8～11月	12～3月			
						千円
						千円
						千円
						千円
						千円
						千円
						千円
						千円
事業費	千円	千円	千円	千円	千円	千円

3 助成事業の概要 ※助成金を活用しない場合は記入不要です。

「2 技術開発の概要「(5) ものづくりイノベーション支援助成金の活用」で「活用する」を選択した場合のみ記載してください。

(1) 助成事業の実施内容

助成金を活用して実施する技術開発の取組み内容・達成目標について簡潔に記載してください。

※必要に応じて行を追加してください

--

(2) 経費配分案

上記(1)の実施にあたり、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	①助成事業に要する経費	②助成対象経費	③助成事業申請額 ②/2 ≧ ③	備考
技術開発費					
	a 小計	円	円	円	
技術調査費					
	b 小計	円	円	円	
システム構築費・ ※ 機械装置					
	c 小計	円	円	円	
事務費					
	d 小計	円	円	円	
合計 a+b+c+d		円	円	円	

※機械装置・システム構築費は DX 等推進枠のみ申請可

(3) 助成金以外の経費負担について

経費負担者	
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	

(4) 他の助成制度の適用について

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、申請時期、採択時期を記入)

該当あり

該当なし