

ニュービジネス助成金 申込概要書

2024 年度公募

2024 年 月 日

受付番号	
申込者名(法人の場合は会社名)	
応募部門 (1つにチェックしてください)	<input type="checkbox"/> 1. ものづくり <input type="checkbox"/> 2. ヘルスケア <input type="checkbox"/> 3. ICT <input type="checkbox"/> 4. 環境・エネルギー <input type="checkbox"/> 5. 地域ソリューション
ビジネスプラン名	

応募するプラン内容について、下記の点を踏まえてそれぞれ説明してください。

なお、申込概要書は A4 用紙 2 頁 で要約してください。

(1) ビジネスモデルの概要（特にプランの新規性・独創性）

※「5.地域ソリューション部門」については、解決したい地域課題・社会課題を(1)ビジネスモデルの概要、もしくは(2)当該プランの取組みに至った経緯や背景の項目に含めて具体的に記載してください。

--

(2) 当該プランの取組みに至った経緯や背景

--

(3) 事業化の見通し（本助成金の活用用途、他社との協働など）、把握している課題点

--

ニュービジネス助成金 申込概要書

2024 年度公募

(4) 想定される市場とその規模、販売方法について（提供価格、数量などを踏まえて）

--

(5) 事業計画

（単位：千円）

	2024 年度	2025 年度	2026 年度	2027 年度	2028 年度
売上高合計					
内 当該事業					
売上総利益合計					
内 当該事業					
販売費及び一般管理費					
営業利益					

(6) 外部資金の活用実績・予定

実績・予定 （○で囲む）	時期	助成金の名称／ 出資受入先	金額	内容・テーマ等
実績・予定				

(7) プランの実現が目指す中長期的成果／地域社会・環境・経済に及ぼす影響（インパクト）

（関西地域への貢献や期待される波及効果、具体的な進出計画、SDGs への貢献など）

※「5.地域ソリューション部門」については、経営戦略上の SDGs の位置づけもご説明ください。

--

2024 年度公募

ニュービジネス助成金 申込書

申込書は、A4 用紙 8 頁以内（追加資料含む）で要約してください。

2024 年 月 日

ビジネスプラン名	
----------	--

【申込者】

住 所	(〒)		
(フリガナ) 申込者 (法人の場合は会社名)			
代表者 (役職・氏名)	(年齢 才)		
連絡者名	(部署)		
連絡先電話番号		E-mail	
設立 (西暦)	年	資本金	百万円
従業員数	名 (うち常勤 名)		
事業内容			
会社 URL			

【代表者の概要】

(フリガナ)	
氏名	
ご経歴 (学歴、職歴、研究実績、受賞歴、知的財産権など)	

【主要担当者の概要】

氏名	役職名	略歴（研究実績、受賞歴、知的財産権など）

【当該プランにかかる外部連携（該当ある場合のみ）】

機関名		種別 (1つにチェック してください)	<input type="checkbox"/> 大学 <input type="checkbox"/> 研究機関 <input type="checkbox"/> 企業
住所	〒	担当部署/ 担当者	
連携内容			

1. ビジネスプランの内容（補足）

別添の申込概要書について、補足内容があれば記入もしくは資料を添付してください。なお、申込書は A4用紙 であれば形式は問いません。

※「ヘルスケア」部門については、

- ・医薬品医療機器等法に基づく承認・認証等の対象であるか
- ・承認・認証までのプロセス及び現在の進捗／ビジネスとしての展開・戦略についてご説明ください。

※既存の主力事業がある場合は、申請プランとの関連性やシナジーについてご説明ください。

2. 専門用語について

今回の申請に際して使用した専門用語等について、簡略に解説してください。

※この頁は、制限枚数に含まれません。

(過去、ニュービジネス助成金又はイノベーション研究開発助成金(コンソーシアム研究開発助成金)に申請又は採択された方のみ)

3. 過去申請／採択プランとの相違点

今回の申請内容が、過去に申請／採択されたプランと異なる点について、簡略に解説してください。(A4用紙1頁以内)