**令和２年度「超高齢社会に役立つ商品の試作品等開発支援事業」公募申請書**

令和２年　月　日

一般社団法人健康ビジネス協議会

　代表理事　会長　吉田　康　様

|  |  |
| --- | --- |
| （申請者住所） |  |
| （申請者名称） |  |
| （代表者の役職・氏名） |  | ㊞ |

「令和２年度 超高齢社会に役立つ商品の試作品等開発支援事業」について、関係資料を添えて申請します。

また、令和２年度 超高齢社会に役立つ商品の試作品等開発支援事業公募要領に記載された公募申請に必要な全ての要件を満たしていること、及び提出書類の内容は事実と相違ないことを誓約します。

**令和２年度 超高齢社会に役立つ商品の試作品等開発支援事業計画書**

**１　取組名**

|  |
| --- |
|  |

**２　申請者（コンソーシアムが申請する場合は代表者）**

|  |  |
| --- | --- |
| 企業等名 |  |
| 代表者　職・氏名 |  |
| 住　所 | 〒 |
| 担当者 | 職・氏名 |  |
| TEL／FAX | TEL |  | FAX |  |
| E-mail |  |
| ※コンソーシアム内の役割・実施内容等 |  |

 ※コンソーシアムが申請する場合は記載する。

**３　コンソーシアム参加者（コンソーシアムが申請する場合は記載する。）**

|  |  |
| --- | --- |
| 企業等名 |  |
| 代表者　職・氏名 |  |
| 住　所 | 〒 |
| 担当者 | 職・氏名 |  |
| TEL／FAX | TEL |  | FAX |  |
| E-mail |  |
| コンソーシアム内の役割・実施内容等 |  |
| 企業等名 |  |
| 代表者　職・氏名 |  |
| 住　所 | 〒 |
| 担当者 | 職・氏名 |  |
| TEL／FAX | TEL |  | FAX |  |
| E-mail |  |
| コンソーシアム内の役割・実施内容等 |  |

※適宜行を追加し、コンソーシアムに参加するすべての企業等を記載する。

**４　事業の内容**

|  |
| --- |
| (１)本事業の活用等により、最終的に開発を目指す製品、システム、サービス等の概要（特徴・機能、訴求点、市場優位性、商品ターゲット・顧客のニーズ等） |
|  |
| (２)開発により、高齢者の生活に関して向上や改善等が図られる事項・内容 |
|  |
| (３)これまでの実施状況（実施した取組等があれば記載） |
|  |
| (４) 本事業により開発を目指す試作品等の概要（特徴・機能等） |
|  |
| (５)本事業で実施する評価、試験、研究等の内容 |
|  |
| (６)本事業の実施スケジュール |
|

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 　　　　　　　　　　　　　　時　期実施項目 | 月 | 月 | 月 | 月 | 月 | 月 | 月 | 月 | 月 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 |
| (７)本事業実施以降に商品化に向けて実施する内容（実施事項がない場合は不要） |
|  |

**５　商品化計画**

|  |
| --- |
| (１)商品名（決定している場合は記載） |
|  |
| (２)販売開始予定 |
| 令和　　年　　月　　　※原則、本事業終了から３年以内に販売の開始を計画すること。 |
| (３)販売見込み |
|

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 令和○年○月期(販売開始年) | 令和○年○月期(１年後) | 令和○年○月期(２年目後) | 令和○年○月期(３年後) |
| 単価（円／個） |  |  |  |  |
| 販売量（個） |  |  |  |  |
| 売上（千円） |  |  |  |  |
| 主な販売先 |  |  |  |  |

 |