【別　紙】

**補 助 事 業 計 画 書**

**１　基本情報**

|  |  |
| --- | --- |
| １．事業テーマ |  |
| ２．事業内容の要約 | ※事業内容の要約を１００字以内で記載してください。 |
| ３．事業実施場所 | ※実装または実証を行う場所を記載してください。 |
| ４．本事業以外の  開発助成制度への  申請状況 | 申請中　／　予定あり　／　予定なし　（いずれかに○） |
| ※「申請中」または「予定あり」の場合、制度の名称、制度の実施機関、事業テーマ、採否決定予定時期を記入。（本申請と同一または類似の事業テーマについては、両方採択となった場合どちらの事業を活用するかも明記。） |

**２　事業実施体制**（必要に応じ欄を追加してください）

（１）コンソーシアム構成

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 参加事業者①  **（代表申請者）** | | （名称及び代表者名） | | | | | | | |
|  | 名称 |
| 所在地 | （〒　　　－　　　　） | | | | | | | |
| 資本金又は出資金 | 万円 | | 常時使用する  従業員数 | 名 | | 創業年月 | | 年　月 |
| 主な事業内容 |  | | | | | | | |
| 主たる製品 |  | | | | | | | |
| スタートアップ該当確認 | スタートアップ※に該当しますか  はい　・　いいえ | | | | | | | |
| 群馬県内への活動拠点移転等確認  （群馬県内に事業所等を有しない事業者のみご回答ください） | 事業実施にあたり群馬県外から群馬県内  への活動拠点の移転等が発生しますか　　 はい　・　いいえ | | | | | | | |
| コンソーシアムにおける役割 | ※貴法人が本事業構想実現のために果たす役割を記載してください。 | | | | | | | |
| 担当者 | 役　職 |  | | | 氏　名 | |  | |
| ＴＥＬ |  | | | E-mail | |  | |

※スタートアップの定義については次頁参照。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| コンソーシアム  参加事業者② | | （名称及び代表者名） | | | | | | | |
|  | 名称 |
| 所在地 | （〒　　　－　　　　） | | | | | | | |
| 資本金又は出資金 | 万円 | | 常時使用する  従業員数 | 名 | | 創業年月 | | 年　月 |
| 主な事業内容 |  | | | | | | | |
| 主たる製品 |  | | | | | | | |
| スタートアップ該当確認 | スタートアップ※に該当しますか  はい　・　いいえ | | | | | | | |
| 群馬県内への活動拠点移転等確認  （群馬県内に事業所等を有しない事業者のみご回答ください） | 事業実施にあたり群馬県外から群馬県内  への活動拠点の移転等が発生しますか　　 はい　・　いいえ | | | | | | | |
| コンソーシアムにおける役割 | ※貴法人が本事業構想実現のために果たす役割を記載してください。 | | | | | | | |
| 担当者 | 役　職 |  | | | 氏　名 | |  | |
| ＴＥＬ |  | | | E-mail | |  | |
| コンソーシアム  参加事業者③ | | （名称及び代表者名） | | | | | | | |
|  | 名称 |
| 所在地 | （〒　　　－　　　　） | | | | | | | |
| 資本金又は出資金 | 万円 | | 常時使用する  従業員数 | 名 | | 創業年月 | | 年　月 |
| 主な事業内容 |  | | | | | | | |
| 主たる製品 |  | | | | | | | |
| スタートアップ該当確認 | スタートアップ※に該当しますか  はい　・　いいえ | | | | | | | |
| 群馬県内への活動拠点移転等確認  （群馬県内に事業所等を有しない事業者のみご回答ください） | 事業実施にあたり群馬県外から群馬県内  への活動拠点の移転等が発生しますか　　 はい　・　いいえ | | | | | | | |
| コンソーシアムにおける役割 |  | | | | | | | |
| 担当者 | 役　職 |  | | | 氏　名 | |  | |
| ＴＥＬ |  | | | E-mail | |  | |

※スタートアップの要件は以下のとおり。

➀有望な起業アイデアや戦略を持っていること

➁創業後概ね１０年以内の企業・法人格を有する団体

➂企業の場合、中小企業基本法第２条に規定する中小企業（みなし大企業は除く）

➃個人事業主の場合、ビジネスイベント等での登壇経験があること（証拠書類要）

**３　事業内容**

（１）事業の概要

|  |  |
| --- | --- |
| 応募領域について  右記該当に☑ | □① VIRTUAL・AI  □② 交通・物流  □③ 医療・ヘルスケア  □➃ アグリテック・フードテック  □➄ 防災・レジリエンス  □⑥ インフラメンテナンス  □⑦ グリーンテック |
| 将来的に実現  したい構想  （ビジョン） |  |
| 本補助事業期間  における到達目標 |  |
| （ⅰ）事業実施の背景（社会・業界が抱える課題、ニーズ等） | |
| （ⅱ）地域にどのようなイノベーションをもたらすか | |
| （ⅲ）実証または実装の具体的内容 | |

（２）事業内容の新規性、既存技術や製品・サービスに対する優位性

|  |
| --- |
|  |

（3）事業スケジュール

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 項　　目 | 月 | 月 | 月 | 月 | 月 | 月 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

（4）事業展開計画

|  |
| --- |
| （ⅰ）構想（ビジョン）実現に向けた年度スケジュール |
| （ⅱ）事業構想が（最終的に目指すところまで）実現した場合のインパクト、  実証または実装する製品・サービスの事業展開計画など |
| （ⅲ）実証・実装に関係する規制法令等  　　　今回の実証または実装及びその成果に関して、許認可及び届出等が必要な場合は、その状況や規制法令を記載するとともに、既になされている場合は、その許可書や申請書の写し等を添付してください。 |

**４　基礎となる開発・技術の状況**

|  |
| --- |
| 本事業で実証または実装を予定している製品・サービスの基礎となる技術開発について、現時点でどの程度まで進んでいるか |

**５　構想実現のための業界・地域等との調整状況**

|  |
| --- |
| 本事業の構想実現に向けて、関係する業界・地域との調整がどの程度進んでいるか、または今後の調整イメージ |

**６　参考資料**

※事業計画の概要を示した図表、仕様書又は図面等参考になる資料がある場合は、添付すること