

令和 7 年度高知県ヘルスケア産業実証実験支援事業費補助金（三次募集）企画提案書作成要領

1 提出書類

様式、提出書類及び提出部数を次表に示します。

様式 番号	提出書類の名称	説明	提出部数
1	令和 7 年度高知県ヘルスケア産業 実証実験支援事業費補助金(三次募 集) 企画提案書	日本工業規格 A 列 4 判 (注) 両面印刷とすること	正本 1 部 副本 10 部
	直近 2 期分の決算書 (貸借対照表、損益計算書等)	任意様式 ※設立後 2 年未満の民間企業等は事 業計画書等を提出すること	正本 1 部 副本 10 部
	積算根拠資料 (見積書かそれに代わる書類)	任意様式 機械装置費、外注費及び委託料は必 須。その他経費は可能な範囲で可。 見積書は企画提案書提出日以降も有 効であるものに限る。	正本 1 部 副本 10 部
	申立書 ※高知県ヘルスケア産業実証実験 支援事業費補助金交付要綱別表第 2 の補助対象経費において申立書 の提出が必要なものに該当する場 合のみ提出	任意様式 日本工業規格 A 列 4 判	正本 1 部 副本 10 部
	コンソーシアム協定書の写し	任意様式 ※資格要件確認時に提出している場 合は、提出不要	1 部
	上記書類の電子ファイル	Microsoft office2010 で読み込める ファイルをウィルスチェックを実施 した上で DVD-ROM に格納したもの (注) 代表申請機関名、事業計画名 をラベル面に明記すること	1 枚

2 提出方法

持参、又は郵送（書留郵便又は配達証明に限る）

3 提出期限

令和 7 年 9 月 30 日（火）17 時（必着）

4 提出先

高知県産業振興推進部産業イノベーション課

〒780-8515 高知市永国寺町 6 番 28 号

電話番号 088-823-9781

5 受理の通知

郵送にて提出いただいた書類が期限までに到着し受付されたときは、提出者に対して書類が到着したことをお知らせする電子メールを送信します。メールの送信がなかった場合は、受付されていない可能性がありますのでお問い合わせください。

6 企画提案書の作成及び提出にあたっての注意事項

- ・様式の各項目について、要点をまとめて簡潔に記入してください。
- ・必要に応じて図や写真等を用いるなどして分かりやすく説明することを心がけてください。
- ・様式中の斜体文字による記述は、記入にあたっての説明です。提出の際には削除してください。
- ・字数制限等は設けませんが、長くなりすぎないよう簡潔にまとめてください。項目毎に半ページ程度、長くても1ページ以内としてください。
- ・提案書は、提出前にプロジェクトリーダーが必ず全体を確認してください。
- ・様式1の「1 コンソーシアムの構成」が含まれるページを1ページ目として、ページの下部中央にページ番号を入力してください。
- ・様式1は、左側縦2穴として、左上1か所をホチキス又はクリップでとめて提出してください。文字等が穴で読めないことがないようにご注意ください。
- ・申立書は、高知県ヘルスケア産業実証実験支援事業費補助金交付要綱別表第2の補助対象経費において該当するものがある場合のみ任意様式にて提出してください。
- ・直近2期分の決算書、積算根拠資料及び申立書は、企画提案書（正本1部、副本10部）の最後のページに添付してください。