

様式第1号(第6条関係)

松本市ヘルスケアサービス等実用化検証事業助成金交付申請書

年 月 日

(宛先)松本市長

申請者住所(所在地)

企業・団体名

代表者氏名

電話番号

松本市ヘルスケアサービス等実用化検証事業を実施したいので、松本市ヘルスケアサービス等実用化検証事業助成金交付要綱第6条に基づき申請します。

記

事業の名称	
事業の目的	
事業の内容	
事業の実施場所	
連携する他の企業者等の名称、住所及び代表共同研究者の氏名等	機関名 住所 代表共同研究者氏名 電話番号
実用化の見通しと波及効果	
事業の期間	年 月～ 年 月
事業費の総額	円
複数の企業者等が共同研究を行う場合の各社毎の負担額	
交付を受けようとする金額	円
添付書類 1 事業主体に関する説明書(別紙) 2 収支予算書 3 直近2期分の貸借対照表及び損益計算書 4 契約書の写し(契約に基づき実施する場合に限る。) 5 その他	

(別紙)

事業主体に関する説明書

年 月 日

(ふりがな) 企業・団体名			
従業員数			
事業の内容	主な事業	主たる生産品	年間生産額(千円)
本事業に係る 知的財産権の 取得状況	1 取得済 2 出願中 3 出願予定 4 出願予定なし (該当に○) (取得(出願)日、取得(出願)番号、取得(出願)人、発明者、発明等名称、 内容)		

- (注) 1 法人登記のある企業・団体については登記簿の写しを添付すること。
2 複数の企業等で構成されるグループで事業を実施する場合は、各社ごとに提出すること。