

# 記載要領

様式第1号

年 月 日

島根県知事 様

申請者  
住所 〒

代表者職・氏名

年度 島根発ヘルスケアビジネス事業化補助金書面審査申請書

このことについて、下記のとおり申請します。

記

申請する補助区分に○印

1 補助事業の区分 事業化支援枠 / 可能性検証枠

2 補助事業の目的及び内容  
別紙1のとおり

3 補助事業に要する経費及び補助金交付申請額  
補助事業に要する経費 円  
補助金交付申請額 円

・税抜き  
・事業費全体額  
(但し、補助対象経費に該当するもの)

4 補助事業完了予定期日  
年 月 日

・税抜き  
・千円未満端数切り捨て  
・事業費全体額の2分の1以内  
且つ補助限度額以内

別紙1 (事業化支援枠)

「事業化支援枠」申請用の別紙1です。  
「可能性検証枠」申請用は別にあります。

○補助事業計画書  
(ア) 事業計画

事業名称			
テーマ (該当する□に✓)	<input type="checkbox"/> 健康経営 <input type="checkbox"/> 生活支援、疾病・介護予防サービス <input type="checkbox"/> デジタルヘルス		
補助事業者	企業・団体名 代表者職・氏名		
	担当者連絡先 住所 (申請者と異なる場合) 部署・職・氏名 電話、FAX E-mail		
事業概要	<div style="border: 2px solid orange; border-radius: 15px; padding: 10px; margin-bottom: 10px;"> <ul style="list-style-type: none"> <li>・公募要領P2～3「3. 補助対象事業」及び公募要領P7「表2 審査項目」の記載事項を踏まえ概要を記載</li> </ul> </div> <div style="border: 2px solid orange; border-radius: 15px; padding: 10px; margin-top: 10px;"> <ul style="list-style-type: none"> <li>・事業化してからの収益、利用者数等の数値目標を記載</li> <li>・事業化した「初年度」と〇〇年後 (3～5年設定) それぞれに記入</li> </ul> </div>		
実施地域 (市町村名)		市町村との連携 の有無	有 ・ 無 (担当課： )
事業化 数値目標	事業化年度		〇〇年後 (3～5年設定)

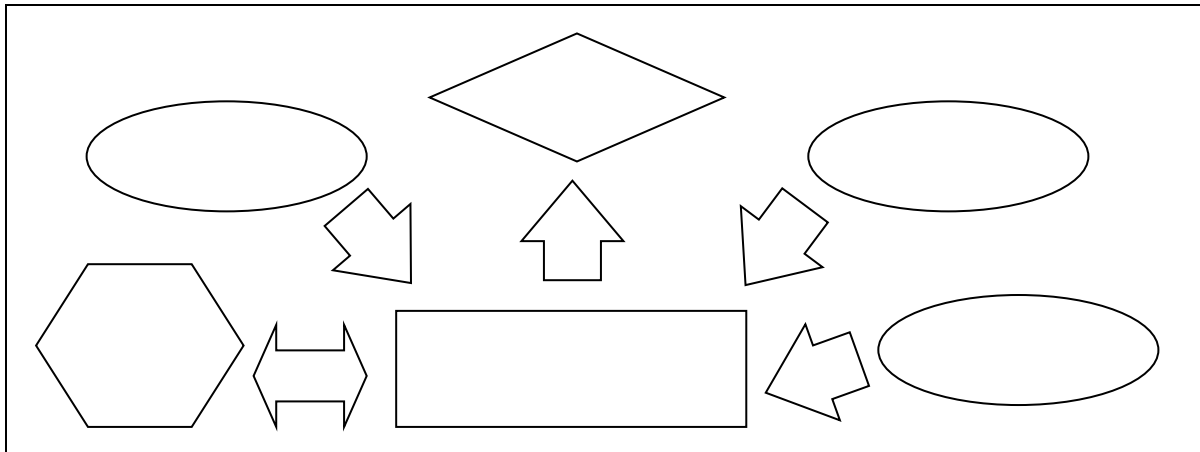
(イ) 事業内容

目的	<ul style="list-style-type: none"> <li>・どのような「健康」キーワードに対し</li> <li>・どうやって行きたいか</li> </ul>
実施地域の課題、ニーズ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・実施する地域にはどのような健康課題や健康ニーズがあるのか</li> <li>・その課題やニーズが、実施事業に繋がって行くように記載</li> </ul>
健康維持増進に繋がるポイント及びその効果	<ul style="list-style-type: none"> <li>・実施する事業は、健康維持増進や行動変容等にどう繋がるか</li> </ul>
市場性・医学的エビデンス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・実施する事業の市場はどのくらいあるのか</li> <li>または、</li> <li>・どのような医学的エビデンスがあるのか</li> </ul>
本事業における有料サービス提供の有無	<p style="text-align: center;">□ あり                      □ なし</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・補助事業実施中に有料サービスの提供があるか</li> </ul>
具体的な内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業概要で記載した内容を具体的に記載</li> </ul>

(ウ) 実施体制

事業者・機関名	業種	担当者 (職・氏名)	役割	同意の有無
<ul style="list-style-type: none"> <li>・実施事業に関係する事業者・機関名を記載</li> </ul>				

(エ) 実施体制図



※事業実施主体である補助事業者のもと、医療福祉・商工関係等の団体、大学、市町村等による実施体制がとられている場合は、その関係や役割がわかるように記載してください。

(オ) 事業計画（事業完了後を含む）

項目	事業実施年度									翌年度
	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	

・(イ) 事業内容「具体的な内容」に沿って記載

(カ) 事業化概要図（予定）

以下の項目を含むように、事業全体の概要を A4 サイズ 1 枚程度で作成してください。

- ・ 健康の維持増進につながるポイント
- ・ 収益モデル
- ・ 継続して利用される仕組み
- ・ 各事業者、機関の役割
- ・ サービス等提供主体
- ・ 利用者、実証に係る参加者

・ 別紙で作成のこと（A4 サイズ 1 枚程度）

(キ) 経費内訳 (事業化支援枠) ※別紙記載例あり

(単位: 円)

経費区分	項目	単位	数量	単価	補助事業に 要する経費	補助金交付 申請額	備考
旅費							
会議費							
謝金							
借料							
外注費							
印刷製本 費							
賃金							
通信運搬 費							
原材料費							
消耗品費							
特許等経 費							
その他の 経費							該当する場合は記載する
合 計							※交付申請額 千円未満切り捨て

- ・経費区分ごとに小計
- ・項目ごとに記載 (別添可)
- ・補助金交付申請額は、経費区分ごとに記載 (経費の1/2以内)
- ・補助金交付申請額合計は、補助限度額以内

※消費税等は補助対象経費から除外して補助金額を算定してください。

(ク) 資金調達の内訳

区 分	金 額 (円)	資 金 調 達 先
自 己 資 金		
借 入 金		
補 助 金		
そ の 他		
合 計		

別紙1 (可能性検証枠)

「可能性検証枠」申請用の別紙1です。  
 「事業化支援枠」申請用は別にあります。

○補助事業計画書  
 (ア) 事業計画

事業名称			
テーマ (該当する□に✓)	<input type="checkbox"/> 健康経営 <input type="checkbox"/> 生活支援、疾病・介護予防サービス <input type="checkbox"/> デジタルヘルス		
補助事業者	企業・団体名 代表者職・氏名		
	担当者連絡先 住所 (申請者と異なる場合) 部署・職・氏名 電話、FAX E-mail		
事業概要	<div style="border: 2px solid orange; border-radius: 15px; padding: 10px; margin-bottom: 10px;">                     ・公募要領P2～3「3. 補助対象事業」及び                      公募要領P7「表2 審査項目」の記載事項を踏まえ概要を記載                 </div>          <div style="border: 2px solid orange; border-radius: 15px; padding: 10px;">                     ・事業化してからの収益、利用者数等の数値目標を記載                      ・事業化した「初年度」と〇〇年後(3～5年設定)それぞれに記入                 </div>		
実施地域 (市町村名)		市町村との連携 の有無	有 ・ 無 (担当課： )
事業化 数値目標	事業化年度	〇〇年後 (3～5年設定)	

(イ) 事業内容

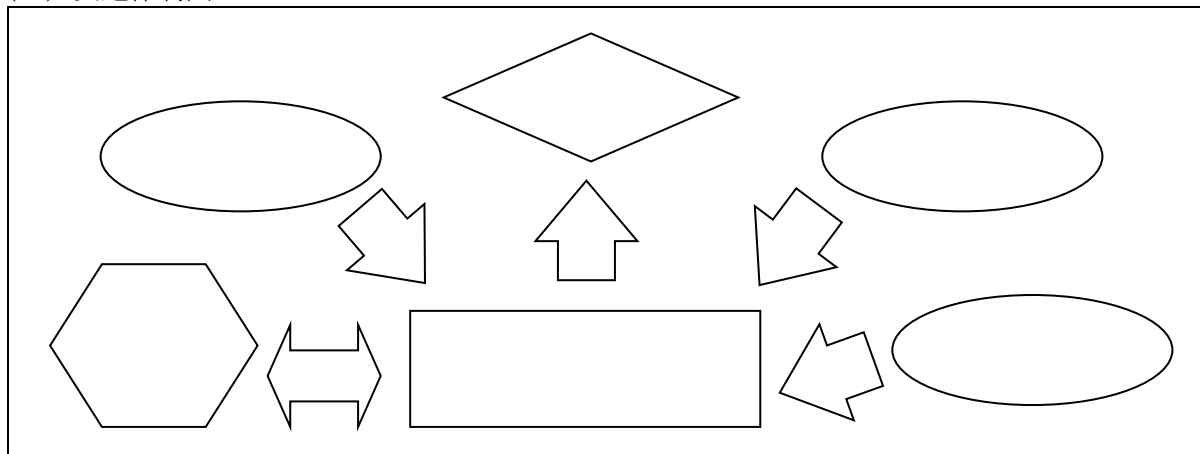
目的	<ul style="list-style-type: none"><li>・どのような「健康」キーワードに対し</li><li>・どうやって行きたいか</li></ul>
実施地域の課題、ニーズ	<ul style="list-style-type: none"><li>・実施する地域にはどのような健康課題や健康ニーズがあるのか</li><li>・その課題やニーズが、実施事業に繋がって行くように記載</li></ul>
健康維持増進に繋がるポイント及びその効果	<ul style="list-style-type: none"><li>・実施する事業は、健康維持増進や行動変容等にどう繋がるか</li></ul>
可能性検証の方法と結果(予定)	<ul style="list-style-type: none"><li>・可能性検証の方法を具体的に記載</li><li>・その結果(予定)が、実施事業に繋がって行くように記載</li></ul>
具体的な内容	<ul style="list-style-type: none"><li>・事業概要で記載した内容を具体的に記載</li></ul>

(ウ) 実施体制

事業者・機関名	業種	担当者 (職・氏名)	役割	同意の有無

・実施事業に関する事業者・機関名を記載

(エ) 実施体制図



※事業実施主体である補助事業者のもと、医療福祉・商工関係等の団体、大学、市町村等との連携・協働体制を組む場合はその関係や役割がわかるように記載してください。

(オ) 事業計画（事業完了後を含む）

項目	事業実施年度									翌年度
	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	

・(イ) 事業内容「具体的な内容」に沿って記載

(カ) 事業化概要図（予定）

以下の項目を含むように、事業全体の概要をA4サイズ1枚程度で作成してください。

- ・ 市場調査、医学的検証等の位置づけ
- ・ 健康の維持増進につながるポイント
- ・ 収益モデル
- ・ 継続して利用される仕組み
- ・ 各事業者、機関の役割
- ・ サービス等提供主体
- ・ 利用者、実証に係る参加者

・別紙で作成のこと（A4サイズ1枚程度）



(キ) 経費内訳 (可能性検証枠)

(単位: 円)

経費区分	項目	単位	数量	単価	補助事業に 要する経費	補助金交付 申請額	備考
旅費	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 経費区分ごとに小計</li> <li>・ 項目ごとに記載 (別添可)</li> <li>・ 補助金交付申請額は、経費区分ごとに記載 (経費の1/2以内)</li> <li>・ 補助金交付申請額合計は、補助限度額以内</li> </ul>						
会議費							
謝金							
借料							
外注費							
印刷製本費							
賃金							
通信運搬費							
原材料費							
消耗品費							
特許等経費							
その他の経費							
合計							※交付申請額 千円未満切り捨て

該当する場合は記載する

※消費税等は補助対象経費から除外して補助金額を算定してください。

(ク) 資金調達の内訳

区 分	金 額 (円)	資 金 調 達 先
自己資金		
借入金		
補助金		
その他		
合計		

・申請する補助事業に関する他の補助金等の交付を受けた場合のみ提出

別紙2

本事業に関する他の補助金又は委託費の交付（予定含む）を受けた実績説明書  
 （本様式は、以下の（注）を参考に、該当案件がある場合のみ作成してください。）

事業名称	
事業主体 （国、県、財団等）	
実施事業名	
提案額	千円
補助・委託額	千円
実施期間	
事業内容及び 補助・委託事業 計画との相違点	
その他	

（注1）国・県・財団等（各々に関連した特殊法人等の外郭機関を含む）による助成事業（委託費・補助金等）において、「過去5年以内に実施済」又は「現在実施中」若しくは「現在申請中」及び「今後申請予定」とされているもののうち、本委託事業計画と類似した事業内容（同一実施者の関与又は同一の技術シーズを用いるなど）と思われるもの又はその恐れがあるものについては、当該案件ごとに双方の事業内容の相違点等について簡潔に説明してください。

（注2）複数案件がある場合は案件ごとに本ページを複製して作成してください。

島根県知事 様

申請者  
住所 〒

代表者職・氏名

年度 島根発ヘルスケアビジネス事業化補助金交付申請書

補助金等交付規則第4条の規定により、下記のとおり島根発ヘルスケアビジネス事業化補助金の交付を申請します。

記

1 補助事業の区分 事業化支援枠 / 可能性検証枠

2 補助事業の目的及び内容  
別紙1 補助事業計画書のとおり

・別紙1は、  
「書面審査申請書 別紙1」と同じもの

3 補助事業に要する経費及び補助金交付申請額  
補助事業に要する経費 円  
補助金交付申請額 円

・税抜き  
・事業費全体額  
(但し、補助対象経費に  
該当するもの)

4 補助事業完了予定期日  
年 月 日

・税抜き  
・千円未満端数切り捨て  
・事業費全体額の2分の1以内  
且つ補助限度額以内

※事業化支援枠のみ（4月30日までに提出）  
・当該補助事業の補助金の交付の決定のあった日の属する  
会計年度終了後5年間提出

年 月 日

島根県知事 様

申請者  
住所 〒

代表者職・氏名

年度 島根発ヘルスケアビジネス事業化補助金事業化状況等報告書

年 月 日付け指令産第 号で交付決定があったこの補助事業に関し、  
年度の事業化状況等について、下記のとおり報告します。

記

- 1 補助事業の実施結果の事業化等の有無
- |   |   |   |   |
|---|---|---|---|
| (1) 補助事業の実施結果の事業化                       | 有 | ・ | 無 |
| (2) 産業財産権の譲渡又は実施権の設定                    | 有 | ・ | 無 |
| (3) 補助事業の実施結果の他への供与（(1)及び(2)に掲げるものを除く。） | 有 | ・ | 無 |
- 2 収益納付の有無（※）
- ※別紙「補助事業にかかる収益納付について」による

フランチャイズ化等、この事業の  
『横展開』がされているか

・産業財産権・・・知的財産権のうち、特許権、実用新案権、意匠権及び商標権の4つを「産業財産権」といい、特許庁が所管しています。

・「ライセンス」(実施権)・・・特許法上、その権利を許諾された実施権者だけが独占的に実施できる専用実施権と、独占性のない対抗要件を備えた通常実施権の2種類があります。

補助事業にかかる収益納付について

- ・「収益納付」の考え方  
事業者には「直接的な収益」が発生し、かつ「相当の利益」が生じると見込まれる補助事業を対象として、収益納付を求める。
- ・下記の①②③をいずれも満たす補助事業を該当とする
  - ① 当該事業により「直接的な収益が発生している場合」 (※)  
※については以下に当てはまる場合をいう  
$$\text{直接的な収益} = \text{当該事業収入累計} - \text{当該事業経費累計} (> 0)$$
  
※については別添様式の提出を事業者に求め、該当の有無を判断する
  - ② 補助事業に係る本年度売上額が、30,000千円以上となった場合
  - ③ 当該年度の企業全体の決算において、営業収益及び経常利益がいずれも黒字の場合
- ・納付額  
補助事業売上額の1%と補助額の1/5のいずれか低い額で、累計納付額は補助額を超えないこと
- ・納付期間  
事業終了後5年間

様式

収益納付額積算表

企業等の名称						
事業名称						
	補助金 確定額	当該事業 収入累計	当該事業 経費累計	直接的な収益 (※1)	累積納付額	納付額
(交付決定年度)						
年度						
年度						
年度						
年度						
年度						
年度						

※1 直接的な収益＝当該事業収入累計－当該事業経費累計

「当該事業収入累計」とは、本年度までの補助事業に係る売上の累計をいう。

「当該事業経費累計」とは、本年度までに補助事業に要する経費として支出された全ての経費（補助金及び自己負担金）をいう。

- ・ 次の各号のいずれかに該当する場合に提出
- (1) 補助事業に基づく発明、考案等に関して産業財産権を出願、取得した場合
- (2) 産業財産権を譲渡した場合
- (3) 産業財産権に実施権を設定した場合

年 月 日

島根県知事 様

申請者  
住所 〒

代表者職・氏名

年度 島根発ヘルスケアビジネス事業化補助事業産業財産権取得等届出書

年 月 日付け指令産第 号で交付決定があったこの補助事業に関して、下記のとおり産業財産権の出願（取得・譲渡・実施権の設定）をしたので、届け出ます。

記

1 事業名

2 産業財産権の種類

3 発明等の名称

4 出願（登録）年月日

5 出願（登録）番号

6 発明等の内容

7 相手先、条件及び譲渡（実施権の設定）年月日（注）

- ・ 産業財産権・・・知的財産権のうち、特許権、実用新案権、意匠権及び商標権の4つを「産業財産権」といい、特許庁が所管しています。
- ・ 「ライセンス」（実施権）・・・特許法上、その権利を許諾された実施権者だけが独占的に実施できる専用実施権と、独占性のない対抗要件を備えた通常実施権の2種類があります。

（注） 譲渡又は実施権の設定の場合のみ記載すること。

- ・ 次の各号のいずれかに該当する場合に提出  
(但し、軽微な変更を除く)
- (1) 補助事業等に要する経費の配分の変更
- (2) 補助事業等の内容の変更
- (3) 補助事業等の中止、又は廃止

年 月 日

島根県知事 様

申請者  
住所 〒

代表者職・氏名

年度 島根発ヘルスケアビジネス事業化補助金事業変更（中止・廃止）承認申請書

年 月 日付け指令産第 号で交付決定の通知があったこの補助事業について、下記のとおり変更（中止・廃止）したいので、補助金等交付規則第9条第1項の規定により承認を申請します。

記

- 1 変更（中止・廃止）の理由
- 2 変更の内容（中止の期間・廃止の時期）
  - (1) 変更の内容
    - ア 事業の内容

変 更 前	変 更 後

イ 経費の配分

経 費 区 分	補助事業に 要する経費 (税抜き/円)		負 担 区 分				備 考
			補助金額 (税抜き/円)		自己資金額 (税抜き/円)		
	変更前	変更後	変更前	変更後	変更前	変更後	
・ 経費区分ごとに小計 ・ 補助金額（決算額の1/2）、自己資金額は、経費区分ごとにのみ記載							
合計							

(注) 変更のある経費区分のみ記入すること。

- (2) 中止の期間
- (3) 廃止の時期



年 月 日

島根県知事 様

申 請 者  
住 所 〒

代表者職・氏名

年度 島根発ヘルスケアビジネス事業化補助金遅延等報告書

年 月 日付け指令産第 号で交付決定があったこの補助事業の遅延等について、補助金等交付規則第9条第2項の規定により、下記のとおり報告します。

記

- 1 補助事業の進ちよく状況
- 2 補助事業に要した経費
- 3 遅延等の内容及び原因
- 4 遅延等に対して執った措置
- 5 補助事業の遂行及び完了の予定

島根県知事 様

申請者  
住所 〒

代表者職・氏名

年度 島根発ヘルスケアビジネス事業化補助金実績報告書

年 月 日付け指令産第 号で交付決定があったこの補助事業を 年 月 日付けで完了（廃止）しましたので、補助金等交付規則第10条の規定により、下記のとおり報告します。

記

- 1 事業成果報告書（別紙1）
- 2 決算総表（別紙2）
- 3 収支明細書（別紙3）
- 4 補助事業に要した経費及び補助金額
  - (1) 補助事業に要した経費
  - (2) 補助金額

円  
円

・ 税抜き  
・ 事業費全体額  
（但し、補助対象経費に  
該当するもの）

・ 税抜き  
・ 千円未満端数切り捨て  
・ 事業費全体額の2分の1以内  
且つ補助限度額以内

（備考） 次の算式を明記すること。

補助金所要額－消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額＝補助金額

事業成果報告書

1. 事業の成果

- ・申請書「事業内容」に沿ってその成果について記載
- ・申請時に別添資料として「事業計画書」を作成の場合は、それを元にした「成果報告書」の添付でも可

2 計画遂行結果及び今後の展開

(1) スケジュール

項目	事業実施年度									翌年度
	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	

- ・申請書（イ）事業内容「具体的な内容」に沿って記載
- ・変更があれば実施した項目を記載

(2) 内容

- ・(1) スケジュールに沿ってその成果について記載
- ・申請時に別添資料として「事業計画書」を作成の場合は、それを元にした「成果報告書（今後の展開）」の添付でも可

## 決 算 総 表

経 費 区 分	予 算 額 (円)		決 算 額 (円)		備 考
	補助事業に 要する経費 (税抜き)	補助金額 (税抜き)	補助事業に 要した経費 (税抜き)	補助金額 (税抜き)	
支       出	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 税抜き</li> <li>・ 経費区分ごとに記載</li> <li>・ 補助金額は、経費の 1 / 2</li> </ul>				
	合 計				
収    入	自己資金				
	借入金				
	補助金				
	その他	補助事業の売上額は、その他に計上する			
	合 計				

該当する場合は記載する

※補助金額  
千円未満切り捨て

補助事業の売上額は、その他に計上する

別紙3

収 支 明 細 書

1 支出

経費区分	内容	単位	数量	単価 (円)	金額 (円)		入手 (完成) 年月日	支払 年月日	支払先	補助金交付決定額 (円)	備考
					予算額	決算額					
〇〇費	〇〇	〇	〇	〇〇	〇〇	〇〇	〇〇〇	〇〇〇	〇〇〇		
	〇〇	〇	〇	〇〇	〇〇	〇〇	〇〇〇	〇〇〇	〇〇〇		
	〇〇	〇	〇	〇〇	〇〇	〇〇	〇〇〇	〇〇〇	〇〇〇		
小計					●●	●●				●●	

- ・ 税抜き
- ・ 経費区分ごとに小計
- ・ 補助金交付決定額は、経費区分ごとにのみ記載（決算額の1/2）
- ・ 未払いであっても入手年月日が補助事業期間内であれば、計上可

2 収入

経区 費分	金額 (円)		調 達 年月日	調達先	備 考
	予算額	決算額			

- ・ 別紙2「決算総表」に沿って記載

(備考)

- 1 この明細書中、予算額とは申請書の内容説明書に記載したものをいい、補助事業計画を変更した場合には、その承認を受けた計画に基づくものをいう。
- 2 予算額と決算額が著しく相違するときは、その理由を備考欄に記載すること。

年 月 日

島根県知事 様

申 請 者  
住 所 〒

代表者職・氏名

年度 島根発ヘルスケアビジネス事業化補助金概算（精算）払請求書

年 月 日付け指令産第 号で交付決定があったこの補助金について、概算（精算）払いを下記のとおり請求します。

記

事業名称	
交付決定額	
概算払受領済額	
今回請求金額	
残額	
理 由	

- ・概算払い請求のみ添付
- ・備考欄に積算根拠を記載

別紙  
積算内訳書

(単位:円)

経費区分	補助事業に 要する・した 経費	補助金額	積算額	備考
旅費				
会議費				
謝金				
借料				
外注費				
印刷製本費				
賃金				
通信運搬費				
原材料費				
消耗品費				
特許等経費				
その他の経 費				
合 計				

年 月 日

島根県知事 様

申 請 者  
住 所 〒

代表者職・氏名

年度島根発ヘルスケアビジネス事業化補助金に係る消費税及び  
地方消費税額の額の確定に伴う報告書

島根発ヘルスケアビジネス事業化補助金交付要綱第9条の規定により、下記のとおり報告します。

記

- |  |   |
|--|---|
| 1 補助金額（補助金の額の確定通知書により通知のあった額）                    | 円 |
| 2 補助金の確定時における消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額（ア）              | 円 |
| 3 消費税額及び地方消費税額の確定に伴う補助金に係る消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額（イ） | 円 |
| 4 補助金返還相当額（イ）－（ア）                                | 円 |

（備考）

- 1 別紙として積算の内訳を添付すること。
- 2 課税事業者の場合であっても、単純に補助金の消費税率及び地方消費税率相当額が消費税及び地方消費税に係る仕入控除による減額等の対象額ではない。