様式第１号（第６条関係）

医療系ベンチャー・スタートアップ創出促進事業補助金事業計画申請書

令和　　年（　　　年）　　月　　日

公益財団法人長野県産業振興機構　理事長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 住所（所在地）

氏名（名称）

代表者名

（法人にあっては事業所の所在地、名称及び代表者氏名）

医療系ベンチャー・スタートアップ創出促進事業補助金交付要綱第６条の規定により下記のテーマについて補助金の交付を受けたいので、申請します。

記

　検証テーマ名

（添付書類）

・事業計画書（様式第１号別紙１）（創業者は別紙２、第二創業者は別紙３を添えてください。）

別紙１

事業計画書

１　申請者の概要

|  |  |
| --- | --- |
| 1. 氏名（法人にあっては名称及び代表者氏名） |  |
| (2) 住所（法人にあっては事業所の所在地） | 〒 |
| (3) 創業年月日（予定） |  |
| (4) 従業者数（法人のみ） | 人 |
| (5) 資本金（法人のみ） | 円 |
| (6) 業種 |  |
| 業種については、日本標準産業分類における細分類の項目名及び分類コードを記載ください。 | |

２　事業の概要

　(1) 検証テーマ名（※公開可能なテーマ名を記載してください。）

　(2) 検証する製品又は技術の内容（製品の仕様（寸法、重量、材質等）、製造方法なども含めて記入）

　(3) 技術検証の背景（ニーズ及びターゲット）

　(4) 現時点までの取組状況（自社内での研究開発や大学等の研究機関との共同研究などを記入）

(5) 検証する製品・技術の優位性

(6) 想定する市場及び事業目標

　(7) 補助事業の体制及び役割（社内及び社外）

　(8) 補助事業の実施場所

　　　事業所名：

　　　所在地：

　(9) 事業の開始及び完了の予定年月日

　　　令和　　年（西暦　　　年）　月　　日～令和　　年（西暦　　　年）　月　日

　(10)年度内のスケジュール

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 月  項目 | 10 | 11 | 12 | 1 | 2 | 3 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

1. 適宜、行を追加し記入すること

３　経費予定額

　(1) 補助金交付申請予定額　　　　千円

　(2) 経費予定額の明細

（単位：円）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 区分 | 内容 | 補助事業に要する経費（税抜） | 補助対象経費  （税抜） | 備考 |
| 設備  備品費 |  |  |  |  |
| 原材料・  消耗品費 |  |  |  |  |
| 会議費 |  |  |  |  |
| 外部指導  受入費 |  |  |  |  |
| 委託費 |  |  |  |  |
| 外注  加工費 |  |  |  |  |
| その他  経費 |  |  |  |  |
| 合計 | |  |  |  |

　（注１）事業に着手しようとする日から補助事業完了日までに支払いをする予定額について記入すること

（注２）借用予定の対象設備備品については、契約期間のうち補助事業完了日までの期間　を按分等の方法により算出した予定額について記入すること

（注３）内容欄に経費の計算に関する明細を記入すること

　（注４）適宜、行を追加し記入すること

　(3) 経費予定額の財源計画

（単位：千円）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 経費  予定額 | 財源内訳 | | | | 備考 |
| 自己資金 | 融資 | 補助金 | その他 |
|  |  |  |  |  |  |

（注１）融資を受ける予定の場合、相手先の金融機関名や交渉状況（融資内定済等）などについて下表に記入すること

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 相手先の金融機関名 | 資金名 | 交渉状況（融資内定済等） |
|  |  |  |
|  |  |  |

４　添付書類

　(1) その他事業計画の詳細を図表等で記した資料（事業計画書内に記載可）

　(2) 未納の県税徴収金がない旨の証明（長野県各県税事務所が発行の証明書）

　(3) 法人にあっては、次の事項を記載した書類（法人以外の場合は、これに準ずるもの）

　　　ア　会社設立年月日

　　　イ　資本金

　　　ウ　定款

　　　エ　会社の沿革及び現況

　　　オ　国内事業所の一覧

　　　カ　直近１期分の賃借対照表及び損益計算書

　(4) その他、理事長が必要と認める書類

５　申請書チェックリスト

　申請者は、申請前に以下の項目を確認してください。全てに✓が付きますか。

|  |
| --- |
| * 必要な申請書類、添付書類が揃っていますか。 * 長野県内で事業を行う創業者または第二創業者であって、信州大学の医療機器人材育成プログラムを終了又は終了見込者が在籍していますか。 * 本格的な開発前に行う、製品や技術の実現可能性を探る概念実証を行うための事業ですか。 * 県税に係る徴収金を滞納していませんか。 * 国または県等の他機関が実施する類似の補助制度を受ける対象となっていませんか。 * 法令又は条例に違反する行為、公序良俗に反する行為、その他社会的信用を損なわせるような行為はないですか。 |

（本事業の担当者）

所属名：

氏　　名：

電話番号：

電子メール：

別紙２

創業者

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請者の略歴等 | 生年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 現住所 | 〒 |
| 最終学歴 |  |
| 職歴 |  |
| 資格等 |  |
| 連絡先 | 氏名（申請者との関係） |
| TEL |
| 過去に実施した研究開発の実績 |  | |
| 特許保有状況（名称、件数等） | |
| 経営理念及び事業目標 |  | |
| 事業を推進するための協力者、相談者等 |  | |

別紙３

第二創業者

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 会社の主な沿革等 |  | |
| 新たに設置する（又は設置した）事業部署 | 部署名 |  |
| 設置時期 |  |
| 新しい部署の事業内容、人員体制等 |  |
| 担当者 | 職名・氏名 |
| TEL |
| 過去に実施した研究開発の実績 |  | |
| 特許保有状況（名称、件数等） | |

様式第２号（第７条関係）

医療系ベンチャー・スタートアップ創出促進事業補助金採択通知書

第　　号

令和　　年（　　　年）　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　様

公益財団法人長野県産業振興機構

理事長　　　　　　　　　　印

令和　　年　　月　　日付けで申請のありました事業計画申請書について、内容を審査したところ適当と認められますので、医療系ベンチャー・スタートアップ創出促進事業補助金交付要綱第７条第１項の規定により、下記事業を医療系ベンチャー・スタートアップ創出促進事業補助金の対象事業として採択します。

記

１　採択事業の概要

(1) 検証テーマ名

(2) 事業経費予定額　　　　　　　　　　　　　円

２　補助金交付予定額　　　　　　　　　　　　　円以内

３　事業採択に関する留意事項

(1) 本補助金は、医療系ベンチャー・スタートアップ創出促進事業補助金交付要綱に規定する補助要件等を全て満たした場合に交付するものであり、当該採択通知は、補助金の交付を約束するものではありません。

(2) 事業の実績が当該事業計画書の内容と異なるときは、補助金交付予定額を減額し、または補助金の採択を取り消すことがあります。

様式第３号（第８条関係）

医療系ベンチャー・スタートアップ創出促進事業補助金交付申請書

令和　　年（　　　年）　　月　　日

公益財団法人長野県産業振興機構　理事長　様

住所（所在地）

氏名（名称）

代表者名

（法人にあっては事業所の所在地、名称及び代表者氏名）

令和　　年　　月　　日付け　　　　第　　号で採択通知を受けた事業について、補助金の交付を受けたいので、医療系ベンチャー・スタートップ創出促進事業補助金交付要綱第８条第１項の規定により、申請します。

記

１　検証テーマ名（※公開可能なテーマ名を記載してください。）

２　補助事業の実施期間

(1) 開始予定年月日：令和　　年　　月　　日

(2) 完了予定年月日：令和　　年　　月　　日

３　補助金交付申請額

　　　　　　　　　　　　　　円

　（添付書類）

　　・事業計画書（様式第１号別紙１）

（創業者は別紙２、第二創業者は別紙３を添えてください。）

様式第４号（第８条関係）

医療系ベンチャー・スタートアップ創出促進事業補助金事前着手届出書

令和　　年（　　　年）　　月　　日

公益財団法人長野県産業振興機構　理事長　様

住所（所在地）

氏名（名称）

代表者名

（法人にあっては事業所の所在地、名称及び代表者氏名）

令和　　年　　月　　日付け　　　　第　　号で採択通知を受けた事業について、下記１の理由により補助金交付決定前に着手したいので、医療系ベンチャー・スタートアップ創出促進事業補助金交付要綱第８条第３項の規定により、届出します。

なお、補助金交付決定前に着手するにあたっては、下記２の事項を遵守します。

記

１　事前着手について

(1) 検証テーマ名（※公開可能なテーマ名を記載してください。）

(2) 事前着手する理由

２　遵守事項

(1) 交付決定された補助金が交付申請額に達しなかった場合において、異議を申立てないこと。

(2) 当該事業については、着手から補助金交付決定を受ける期間においては、計画変更をしないこと。

様式第５号（第９条関係）

医療系ベンチャー・スタートアップ創出促進事業補助金交付決定通知書

　　第　　　号

　住所（所在地）

氏名（名称）

令和　　年　　月　　日付けで交付申請がありました医療系ベンチャー・スタートアップ創出促進事業補助金について、医療系ベンチャー・スタートアップ創出促進事業補助金交付要綱第９条第１項の規定により、下記の条件を付して金　　　　　　　円を交付することと決定しましたので通知します。

令和　　年（　　年）　　月　　日

公益財団法人長野県産業振興機構

理事長　　　　　　　　　　印

記

１　検証テーマ名

２　交付条件

(1) 医療系ベンチャー・スタートアップ創出促進事業補助金交付要綱（以下「要綱」という。）の規定を遵守すること。

(2) 要綱第11条に規定する事業計画の変更をする場合は、あらかじめ医療系ベンチャー・スタートアップ創出促進事業補助金事業計画変更承認申請書（様式第７号）を理事長に申請し、承認を受けること。

(3)補助事業の遂行が困難になった場合は、速やかに理事長に報告し、その指示を受けること。

様式第６号（第10条関係）

医療系ベンチャー・スタートアップ創出促進事業補助金交付申請取下書

令和　　年（　　　年）　　月　　日

公益財団法人長野県産業振興機構　理事長　様

住所（所在地）

氏名（名称）

代表者名

（法人にあっては事業所の所在地、名称及び代表者氏名）

令和　　年　　月　　日付け　　　　第　　号で交付決定を受けた事業について、下記の理由のとおり取り下げたいので、医療系ベンチャー・スタートアップ創出促進事業補助金交付要綱第10条の規定により、申請を取り下げます。

記

１　検証テーマ名

２　取り下げの理由

　（注）取下げする場合は、交付決定の通知を受けた日から20日以内に提出のこと。

様式第７号（第11条関係）

医療系ベンチャー・スタートアップ創出促進事業

補助金事業計画変更承認申請書

令和　　年（　　　年）　　月　　日

公益財団法人長野県産業振興機構　理事長　様

住所（所在地）

氏名（名称）

代表者名

（法人にあっては事業所の所在地、名称及び代表者氏名）

令和　　年　　月　　日付け　　　　第　　号で交付決定を受けた事業について、下記のとおり事業計画を変更したいので、医療系ベンチャー・スタートアップ創出促進事業補助金交付要綱第11条第１項の規定により、申請します。

記

１　検証テーマ名

２　事業計画の変更内容

３　事業計画の変更理由

　（注）１については、様式第１号別紙１に準じて、新旧を比較対照すること。

様式第８号（第11条関係）

医療系ベンチャー・スタートアップ創出促進事業補助金事業中止等届出書

令和　　年（　　　年）　　月　　日

公益財団法人長野県産業振興機構　理事長　様

住所（所在地）

氏名（名称）

代表者名

（法人にあっては事業所の所在地、名称及び代表者氏名）

令和　　年　　月　　日付け　　　　第　　号で交付決定を受けた事業について、下記のとおり事業を中止等したいので、医療系ベンチャー・スタートアップ創出促進事業補助金交付要綱第11条第２項の規定により、届出します。

記

１　検証テーマ名

２　事業の中止又は廃止する年月日

３　事業の中止又は廃止する理由

様式第９号（第14条関係）

医療系ベンチャー・スタートアップ創出促進事業補助金実績報告書

令和　　年（　　　年）　　月　　日

公益財団法人長野県産業振興機構　理事長　様

住所（所在地）

氏名（名称）

代表者名

（法人にあっては事業所の所在地、名称及び代表者氏名）

令和　　年　　月　　日付け　　　　第　　号で交付決定を受けた下記の事業について、事業が完了しましたので、医療系ベンチャー・スタートアップ創出促進事業補助金交付要綱第14条の規定により、実績報告書（別紙）を添えて提出します。

記

　検証テーマ名

（添付書類）

・実績報告書（様式第９号別紙）

別紙

実績報告書

１　事業の概要

　(1) 検証テーマ名（※公開可能なテーマ名を記載してください。）

　(2) 事業実施場所

　　　事業所名：

　　　所在地：

　(3) 事業開始及び事業完了年月日

　　　令和　　年（西暦　　　年）　月　日～令和　　年（西暦　　年）　月　　日

　(4) 検証の実施結果

２　経費額

　(1) 請求予定額

　　　　　　　　　　　　　　円

　(2) 経費額の明細

（単位：円）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 区分 | 内容 | 補助事業に要した経費（税抜） | 補助対象経費  （税抜） | 備考 |
| 設備  備品費 |  |  |  |  |
| 原材料・  消耗品費 |  |  |  |  |
| 会議費 |  |  |  |  |
| 外部指導  受入費 |  |  |  |  |
| 委託費 |  |  |  |  |
| 外注  加工費 |  |  |  |  |
| その他  経費 |  |  |  |  |
| 合計 | |  |  |  |

　（注１）事業に着手した日から補助事業完了日までに支払いを行った額について記入すること

　（注２）借用予定の対象設備備品については、契約期間のうち補助事業完了日までの期間を按分等の方法により算出した額について記入すること

　（注３）適宜、行を追加し記入すること

　(3) 経費額の財源内訳

（単位：円）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 経費額 | 財源内訳 | | | | 備考 |
| 自己資金 | 融資 | 補助金 | その他 |
|  |  |  |  |  |  |

３　添付書類

　(1) その他実績報告の詳細を写真、図表等で記した資料（実績報告書内に記載可）

　(2) 経費の計算に関する明細書（契約日、実施日、取得日等が具備されていること）

　(3) 経費に係る契約書又は発注書、設計書、納品書、請求書、支払伝票等の電子データ

　(4) 補助対象経費（購入した設備備品等）の写真

　(5) その他、理事長が必要と認める書類

（本事業の担当者）

所属名：

担当者名：

電話番号：

電子メール：

様式第10号（第15条関係）

医療系ベンチャー・スタートアップ創出促進事業補助金補助額確定通知書

　　第　　　号

住所（所在地）

氏名（名称）

令和　　年　　月　　日付けで実績報告がありました医療系ベンチャー・スタートアップ創出促進事業補助金について、医療系ベンチャー・スタートアップ創出促進事業補助金交付要綱第15条第１項の規定により下記の条件を付して、補助金の額を金　　　　　　円に確定しましたので通知します。

令和　　年（　　年）　　月　　日

公益財団法人長野県産業振興機構

理事長　　　　　　　　　　印

記

１　検証テーマ名

２　交付条件

要綱第15条第２項又は要綱第20条第１項の規定により補助金の返還を求められた場合は、当該金額を返還すること

様式第11号（第16条関係）

医療系ベンチャー・スタートアップ創出促進事業補助金概算払請求書

令和　　年（　　　年）　　月　　日

公益財団法人長野県産業振興機構　理事長　様

住所（所在地）

氏名（名称）

代表者名

（法人にあっては事業所の所在地、名称及び代表者氏名）

令和　　年　　月　　日付け　　　　第　　号で交付決定を受けた事業について、医療系ベンチャー・スタートアップ創出促進事業補助金交付要綱第16条の規定により、下記のとおり請求します。

記

１　検証テーマ名

２　補助金概算払請求金額　　金　　　　　　　円

３　補助金振込先

　(1) 金融機関名

　(2) 本・支店名

　(3) 種類　　　　当座・普通

　(4) 口座番号

　(5) 口座名義

（フリガナ）

様式第12号（第17条関係）

医療系ベンチャー・スタートアップ創出促進事業補助金精算払請求書

令和　　年（　　　年）　　月　　日

公益財団法人長野県産業振興機構　理事長　様

住所（所在地）

氏名（名称）

代表者名

（法人にあっては事業所の所在地、名称及び代表者氏名）

令和　　年　　月　　日付け　　　　第　　号で額の確定を受けた事業について、医療系ベンチャー・スタートアップ創出促進事業補助金交付要綱第17条の規定により、下記のとおり請求します。

記

１　検証テーマ名

２　補助金精算払請求金額　　金　　　　　　　円

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 確定額 | 補助金精算払請求金額 | | |
| 既交付金額 | 今回請求金額 | 計 |
| 円 | 円 | 円 | 円 |

３　補助金振込先

　(1) 金融機関名

　(2) 本・支店名

　(3) 種類　　　　当座・普通

　(4) 口座番号

　(5) 口座名義

（フリガナ）

様式第13号（第19条関係）

医療系ベンチャー・スタートアップ創出促進事業補助金承継承認申請書

令和　　年（　　　年）　　月　　日

公益財団法人長野県産業振興機構　理事長　様

住所（所在地）

氏名（名称）

代表者名

（法人にあっては事業所の所在地、名称及び代表者氏名）

令和　　年　　月　　日付け　　　　第　　号で交付決定を受けた事業を承継したいので、医療系ベンチャー・スタートアップ創出促進事業補助金交付要綱第19条第２項の規定により、申請します。

記

１　承継事業の概要

　(1) 検証テーマ名　（※公開可能なテーマ名を記載してください。）

(2) 承継予定年月日　　　　令和　　年　　月　　日

(3) 承継理由

２　承継者の概要

　(1) 住所（所在地）

　(2) 氏名（名称）

　(3) 代表者名

（注１）承継企業は、次の事項を記載した書類を添付する事（法人以外の場合は、これに準ずるもの）

　　　ア　会社設立年月日

　　　イ　資本金

　　　ウ　定款

　　　エ　会社の沿革及び現況

　　　オ　国内事業所の一覧

様式第14号（第20条関係）

医療系ベンチャー・スタートアップ創出促進事業

補助金財産処分承認申請書

令和　　年（　　　年）　　月　　日

公益財団法人長野県産業振興機構　理事長　様

住所（所在地）

氏名（名称）

代表者名

（法人にあっては事業所の所在地、名称及び代表者氏名）

令和　　年　　月　　日付け　　　　第　　号で額の確定を受けた事業について、下記のとおり取得した財産を処分したいので、医療系ベンチャー・スタートアップ創出促進事業補助金交付要綱第20条第３項の規定により、申請します。

記

１　検証テーマ名

２　処分の内容

　(1) 処分する財産の名称

　(2) 処分する財産の取得価額　　　　　　　　　　　　　円

　(3) 処分する財産の取得日　　　　令和　　年　　月　　日

　(4) 処分する財産の耐用年数　　　　　　　　　　　　　年

　(5) 処分の方法　　　　　　　　　（有償譲渡・有償貸付・無償譲渡・無償貸付・

交換・目的外使用・取壊し・廃棄）

　(6) 処分の時期又は期間　　　　　令和　　年　　月　　日（～令和　　年　　月　　日）

３　処分の理由

４　添付書類　　　（償却資産台帳、契約書、その他理事長が必要と認める書類）

様式第15号（第23条関係）

医療系ベンチャー・スタートアップ創出促進事業

補助金に係る産業財産権届出書

令和　　年（　　　年）　　月　　日

公益財団法人長野県産業振興機構　理事長　様

住所（所在地）

氏名（名称）

代表者名

（法人にあっては事業所の所在地、名称及び代表者氏名）

令和　　年　　月　　日付け　　　　第　　号で交付決定を受けた事業について、下記のとおり産業財産権を出願等行いましたので、医療系ベンチャー・スタートアップ創出促進事業補助金交付要綱第23条の規定により、届出します。

記

１　検証テーマ名（※公開可能なテーマ名を記載してください。）

２　産業財産権の名称及び種類及び番号等

３　出願又は取得年月日　　出願・取得　　令和　　年　　月　　日

４　相手先及び条件

（備考）

(１)　２については、発明等の名称、産業財産権の種類及び出願番号等を記載してください。

(２)　４については、譲渡又は実施権設定の場合に記載してください。

(３)　共同出願の場合には、名称の後に共同出願人名を（　）内に記載してください。

様式第16号（第24条関係）

医療系ベンチャー・スタートアップ創出促進事業補助金事業化状況報告書

令和　　年（　　　年）　　月　　日

公益財団法人長野県産業振興機構　理事長　様

住所（所在地）

氏名（名称）

代表者名

（法人にあっては事業所の所在地、名称及び代表者氏名）

令和　　年　　月　　日付け　　　　第　　号で額の確定を受けた事業について、医療系ベンチャー・スタートアップ創出促進事業補助金交付要綱第24条の規定により、令和　　　年度分の事業化の状況を下記のとおり報告します。

記

１　検証テーマ名（※公開可能なテーマ名を記載してください。）

２　事業化状況

（単位：円）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 内　容 | | 金　額 | 記号 |
| 補助金事業に係る本年度収益額 | |  | …Ａ |
| 控除額（Ｃ－Ｄ）／５ | |  | …Ｂ |
|  | 実績報告書の経費総額 |  | …Ｃ |
| 補助金確定額 |  | …Ｄ |
| 本年度までの補助事業に係る支出額Ｃ＋Ｆ | |  | …Ｅ |
|  | 追加開発に要した経費 |  | …Ｆ |
| 基準納付額（Ａ－Ｂ）Ｄ／Ｅ | |  | …Ｇ |
| 前年度までの補助事業に係る累積納付額 | |  | …Ｈ |
| 本年度納付額 | |  | …Ｉ |

３　事業化段階等

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事業化段階 | □開発継続中　□概ね開発終了　□商品化・販売段階 | |
| 展示会への出展 | □した(展示会名：　　　　　　　　　　　　)  □していない | |
| 本事業に係る商品の売上高  及び全事業売上のうち占める割合 | | 千円　　　　　　％ |
| 今後の見通し |  | |
| 特記事項 |  | |

４　添付書類

　(1) 営業報告書

　(2) その他理事長が必要と認める書類

（本事業の担当者）

所属名：

担当者名：

電話番号：

電子メール：

（備考）用語の定義及び記号

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 用語 | | 定義 | 記号 |
| 補助金事業に係る本年度収益額 | | 補助事業の実施結果の事業化、産業財産権の譲渡又は実施権の設定及びその他当該補助事業の実施結果の他への供与による総収入から、総収入を得るために要した経費を差し引いた額の合計額。  「補助事業の実施結果の事業化による収入」－「収入を得るために要した経費」 | …Ａ |
|  | 収入を得るために要した経費 | 販売した製品の直接費、対象となる製品の間接費（通常は製品を作るための工数費により按分）及び前述の費用と会社で製造している全製品に係る同様の費用の合計との比（原価比）によって按分した販売費と一般管理費等の総計。 |  |
| 控除額 | | 補助事業に係る経費のうち、中小企業者等が自己負担によって支出した額の５分の１をいう。 | …Ｂ |
|  | 補助事業の  決算総額 | 補助金確定額及び自己負担額 | …Ｃ |
| 補助金確定額 | － | …Ｄ |
| 本年度までの補助事業に係る支出額 | | 本年度までに補助事業に関わる費用として支出された全ての経費（補助金を含む。）をいう。補助事業の成果を事業化する場合に必要な設備投資等の経費は前述の「収入を得るために要した経費」にあたるため、本支出額には含めない。 | …Ｅ |
|  | 追加開発に要した経費 | 補助対象年度以降、補助事業に関して行った追加開発・試作に要した経費の累計 | …Ｆ |
| 基準納付額 | | 「補助金事業に係る本年度収益額」から「控除額」を差し引いた額に、「補助金確定額」を乗じ、「本年度までの補助事業に係る支出額」で除した額をいう。 | …Ｇ |
| 前年度までの補助事業に係る累積納付額 | | 前年度までの収益に伴う納付金及び財産処分に伴う納付額の合計額をいう。 | …Ｈ |
| 本年度納付額 | | 「基準納付額」と「累積納付額」の合計が「補助金確定額」を越えない場合には、「基準納付額」が本年度納付額となる。Ｄ＞Ｇ＋ＨならばＩ＝Ｇ＝（Ａ－Ｂ）Ｄ／Ｅ  「基準納付額」と「累積納付額」の合計が「補助金確定額」を超える場合には、「補助金確定額」から「累積納付額」を差し引いた残額が本年度納付額となる。Ｉ＝Ｄ－Ｈ | …Ｉ |