様式第１号（第５条関係）

ヘルステック関連機器開発・スタートアップ成長支援事業補助金

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

所在地

企業名

代表者名

ヘルステック関連機器開発・スタートアップ成長支援事業補助金交付要綱第５条の規定により補助金（製品開発枠・原理検証枠・スタートアップ成長枠）の交付を受けたいので、事業計画書（別紙）を添えて申請します。

（※申請枠を選択したうえで申請してください。）

　開発又は検証テーマ名（※公開可能なテーマ名を記載してください。）

「　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　」

別紙

事業計画書

１　申請者の概要

|  |  |
| --- | --- |
| (1) 名称 |  |
| (2) 所在地 | 〒 |
| (3) 従業者数 | 　　　　　　　　　　　人 |
| (4) 資本金 | 　　　　　　　　　　　円 |
| (5) 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) 開発又は検証テーマ名（※公開可能なテーマ名を記載してください。）

　(2) 開発又は検証する製品又は技術の概要

　(3) 事業実施予定場所

　　　事業所名：

　　　所在地：

　(4) 事業開始予定年月日

　　　令和　　年（西暦　　　　年）　　　月　　　日

　(5) 事業完了予定年月日

　　　令和　　年（西暦　　　　年）　　　月　　　日

　(6) 背景と目的

　(7) 現時点までの取組状況（大学等の研究機関との共同研究などの取組について記入）

　(8) 開発又は検証する製品・技術（製品の仕様（寸法、重量、材質等）、製造方法なども

含めて記入）及び目標（近将来的な達成目標）

　(9) 開発又は検証する体制及び役割（法人においては社内及び社外）

　(10)開発又は検証する製品・技術の優位性（市場の優位性含む）

　(11)年度内のスケジュール

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 月項目 | 6 | 7 | 8 | 9 | 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 |
| 人件費 |  |  |  |  |
| 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 |  |  |  |  |
| 印刷製本費 |  |  |  |  |
| 展示会等出展費 |  |  |  |  |
| 広告宣伝費 |  |  |  |  |
| 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

1. 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、会社概要説明書（設立年月日、沿革、資本金、従業員数、事業内容、国内事業所等の記載があるもの）※法人以外の場合は、これに準ずるもの

(4) 直近２期分の決算報告書（２年以上、事業を継続している場合）

　(5) 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。
* 様式第１号で申請枠を１つ選択していますか。
* 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。
 |

（問合せ窓口）

所属名：

担当者名：

電話番号：

電子メール：

様式第２号（第６条関係）

ヘルステック関連機器開発・スタートアップ成長支援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、ヘルステック関連機器開発・スタートアップ成長支援事業補助金交付要綱第６条第１項の規定により、下記事業をヘルステック関連機器開発・スタートアップ成長支援事業補助金（製品開発枠・原理検証枠・スタートアップ成長枠）の対象事業として採択します。

記

１　採択事業の概要

(1) 開発又は検証テーマ名　　　　　　　　　　　円

(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) ヘルステック関連機器開発・スタートアップ成長支援事業補助金は、ヘルステック関連機器開発・スタートアップ成長支援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７条関係）

ヘルステック関連機器開発・スタートアップ成長支援事業補助金

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

所在地

企業名

代表者名

令和　　年　　月　　日付け　　　　第　　号で採択通知を受けた事業（製品開発枠・原理検証枠・スタートアップ成長枠）について、補助金の交付を受けたいので、ヘルステック関連機器開発・スタートアップ成長支援事業補助金交付要綱第７条第１項の規定により、申請します。

（※採択された枠を選択したうえで申請してください。）

記

１　開発又は検証テーマ名（※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）

様式第４号（第７条関係）

ヘルステック関連機器開発・スタートアップ成長支援事業補助金

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

所在地

企業名

代表者名

令和　　年　　月　　日付け　　　　第　　号で採択通知を受けた事業（製品開発枠・原理検証枠・スタートアップ成長枠）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、ヘルステック関連機器開発・スタートアップ成長支援事業補助金交付要綱第７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。

（※採択された枠を選択したうえで届出をしてください。）

記

１　事前着手について

(1) 開発又は検証テーマ名（※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８条関係）

ヘルステック関連機器開発・スタートアップ成長支援事業補助金

交付決定通知書

　　第　　　号

（所在地）

（企業名）

令和　　年　　月　　日付けで交付申請がありましたヘルステック関連機器開発・スタートアップ成長支援事業補助金（製品開発枠・原理検証枠・スタートアップ成長枠）について、ヘルステック関連機器開発・スタートアップ成長支援事業補助金交付要綱第８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　交付条件

本補助金の交付にあたっては、以下の事項について御留意願います。

(1) ヘルステック関連機器開発・スタートアップ成長支援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10条に規定する事業計画の変更をする場合は、あらかじめヘルステック関連機器開発・スタートアップ成長支援事業補助金事業計画変更承認申請書（様式第７号）を理事長に申請すること。

(3) 当補助金の額は、補助事業が完了した後に確定すること。

(4) 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９条関係）

ヘルステック関連機器開発・スタートアップ成長支援事業補助金

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

所在地

企業名

代表者名

令和　　年　　月　　日付け　　　　第　　号で交付決定を受けた事業（製品開発枠・原理検証枠・スタートアップ成長枠）について、下記の理由のとおり取り下げたいので、ヘルステック関連機器開発・スタートアップ成長支援事業補助金交付要綱第９条の規定により、申請を取り下げます。

（※交付決定を受けた枠を選択したうえで申請してください。）

記

１　取り下げの理由

様式第７号（第10条関係）

ヘルステック関連機器開発・スタートアップ成長支援事業補助金

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

所在地

企業名

代表者名

令和　　年　　月　　日付け　　　　第　　号で交付決定を受けた事業（製品開発枠・原理検証枠・スタートアップ成長枠）について、下記のとおり事業計画を変更したいので、ヘルステック関連機器開発・スタートアップ成長支援事業補助金交付要綱第10条第１項の規定により、申請します。

（※交付決定を受けた枠を選択したうえで申請してください。）

記

１　事業計画の変更内容

２　事業計画の変更理由

　（注）１については、様式第１号別紙に準じて、新旧を比較対照すること。

様式第８号（第10条関係）

ヘルステック関連機器開発・スタートアップ成長支援事業補助金

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

所在地

企業名

代表者名

令和　　年　　月　　日付け　　　　第　　号で交付決定を受けた事業（製品開発枠・原理検証枠・スタートアップ成長枠）について、下記のとおり事業を中止等したいので、ヘルステック関連機器開発・スタートアップ成長支援事業補助金交付要綱第10条第２項の規定により、届出します。

（※交付決定を受けた枠を選択したうえで申請してください。）

記

１　事業の中止等年月日

２　事業の中止等理由

様式第９号（第13条関係）

ヘルステック関連機器開発・スタートアップ成長支援事業補助金

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

所在地

企業名

代表者名

令和　　年　　月　　日付け　　　　第　　号で交付決定を受けた事業（製品開発枠・原理検証枠・スタートアップ成長枠）について、事業が完了しましたので、ヘルステック関連機器開発・スタートアップ成長支援事業補助金交付要綱第13条の規定により、実績報告書（別紙）を添えて提出します。

（※交付決定を受けた枠を選択したうえで申請してください。）

別紙

実績報告書

１　事業の概要

　(1) 開発又は検証テーマ名（※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) 事業開始年月日

　　　令和　　年（西暦　　　　年）　　　月　　　日

　(4) 事業完了年月日

　　　令和　　年（西暦　　　　年）　　　月　　　日

　(5) 開発又は検証の実施結果（項目には背景、目的、方法、結果、今後の計画を含めてください。）

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 |
| 人件費 |  |  |  |  |
| 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 |  |  |  |  |
| 印刷製本費 |  |  |  |  |
| 展示会等出展費 |  |  |  |  |
| 広告宣伝費 |  |  |  |  |
| 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) 購入した物の写真

　(5) その他、理事長が必要と認める書類

（問合せ窓口）

所属名：

担当者名：

電話番号：

電子メール：

様式第10号（第14条関係）

ヘルステック関連機器開発・スタートアップ成長支援事業補助金

補助額確定通知書

　　第　　　号

（所在地）

（企業名）

令和　　年　　月　　日付けで実績報告がありましたヘルステック関連機器開発・スタートアップ成長支援事業補助金（製品開発枠・原理検証枠・スタートアップ成長枠）について、ヘルステック関連機器開発・スタートアップ成長支援事業補助金交付要綱第14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　テーマ名「　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　」

２　交付条件

ヘルステック関連機器開発・スタートアップ成長支援事業交付要綱第14条第２項又は第19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15条関係）

ヘルステック関連機器開発・スタートアップ成長支援事業補助金

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

所在地

企業名

代表者名

令和　　年　　月　　日付け　　　　第　　号で交付決定を受けた事業（製品開発枠・原理検証枠・スタートアップ成長枠）について、ヘルステック関連機器開発・スタートアップ成長支援事業補助金交付要綱第15条の規定により、下記のとおり請求します。

（※交付決定を受けた枠を選択したうえで申請してください。）

記

１　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16条関係）

ヘルステック関連機器開発・スタートアップ成長支援事業補助金

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

所在地

企業名

代表者名

令和　　年　　月　　日付け　　　　第　　号で額の確定がありました事業（製品開発枠・原理検証枠・スタートアップ成長枠）について、ヘルステック関連機器開発・スタートアップ成長支援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。

（※交付決定を受けた枠を選択したうえで請求してください。）

記

１　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18条関係）

ヘルステック関連機器開発・スタートアップ成長支援事業補助金

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

所在地

企業名

代表者名

令和　　年　　月　　日付け　　　　第　　号で交付決定を受けた企業としての地位を承継したいので、ヘルステック関連機器開発・スタートアップ成長支援事業補助金交付要綱第18条第２項の規定により、申請します。

（※交付決定を受けた枠を選択したうえで申請してください。）

記

１　承継事業の概要

　(1) 開発又は検証テーマ名　（※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

　(3) 交付決定年月日　　　　令和　　年　　月　　日

２　承継企業の概要

　(1) 所在地

　(2) 企業名

　(3) 代表者名

３　承継予定年月日　　　　令和　　年　　月　　日

４　承継理由

（注１）２については、会社概要説明書（設立年月日、沿革、資本金、従業員数、事業内容、国内事業所等の記載があるもの）※法人以外の場合は、これに準ずるもの

様式第14号（第19条関係）

ヘルステック関連機器開発・スタートアップ成長支援事業補助金

事業廃止等届出書

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

所在地

企業名

代表者名

令和　　年　　月　　日付け　　　　第　　号で額の確定を受けた事業（製品開発枠・原理検証枠・スタートアップ成長枠）について、下記のとおり事業の全てを廃止（休止）したいので、ヘルステック関連機器開発・スタートアップ成長支援事業補助金交付要綱第19条第２項の規定により、届出します。

（※交付決定を受けた枠を選択したうえで届出をしてください。）

記

１　事業の概要

　(1) 開発又は検証テーマ名　（※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

　(3) 交付決定年月日　　　　令和　　年　　月　　日

２　事業の廃止（休止）年月日　　　　令和　　年　　月　　日

３　事業の廃止（休止）理由

４　添付書類　　　（理事長が必要と認める書類）

様式第15号（第19条関係）

ヘルステック関連機器開発・スタートアップ成長支援事業補助金

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

所在地

企業名

代表者名

令和　　年　　月　　日付け　　　　第　　号で額の確定を受けた事業（製品開発枠・原理検証枠・スタートアップ成長枠）について、下記のとおり取得した財産を処分したいので、ヘルステック関連機器開発・スタートアップ成長支援事業補助金交付要綱第19条第３項の規定により、申請します。

（※交付決定を受けた枠を選択したうえで申請してください。）

記

１　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）

２　処分の理由

３　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16号（第22条関係）

ヘルステック関連機器開発・スタートアップ成長支援事業補助金

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

所在地

企業名

代表者名

令和　　年　　月　　日付け　　　　第　　号で交付決定を受けた事業（製品開発枠・原理検証枠・スタートアップ成長枠）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、ヘルステック関連機器開発・スタートアップ成長支援事業補助金交付要綱第22条の規定により、届出します。

（※交付決定を受けた枠を選択したうえで届出をしてください。）

記

１　開発又は検証テーマ名（※公開可能なテーマ名を記載してください。）

２　名称及び種類

３　出願又は取得年月日　　　　令和　　年　　月　　日

４　内容

５　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　５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　共同開発の場合には、名称の後に出願人名を（　）内に記載してください。

様式第17号（第23条関係）

ヘルステック関連機器開発・スタートアップ成長支援事業補助金

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

所在地

企業名

代表者名

令和　　年　　月　　日付け　　　　第　　号で額の確定を受けた事業（製品開発枠・原理検証枠・スタートアップ成長枠）について、ヘルステック関連機器開発・スタートアップ成長支援事業補助金交付要綱第23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。

（※交付決定を受けた枠を選択したうえで報告してください。）

記

１　開発又は検証テーマ名（※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) 決算報告書

　(2) その他理事長が必要と認める書類

（問合せ窓口）

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 |