（様式１）

|  |  |
| --- | --- |
| 受付番号 |  |

一般社団法人Medical Excellence JAPAN　御中

令和２年度　国際ヘルスケア拠点構築促進事業
（医療拠点化促進実証調査事業）にかかる補助事業　公募申請書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事業類型と取組内容※公募要領２-（２）の分類に従ってどれか１つに〇をつけてください。 | ① | ② | ③ |
| 対象国・地域 |  |
| コンソーシアム名※補助事業を遂行するコンソーシアム　の名称を記入してください。 | ※コンソーシアム名の最初は上記の対象国・地域を入れてください。（例）中国における〇〇〇〇実証調査コンソーシアム |
| 事業名※補助事業実施のための事業名を記入してください。 | ※事業名の最初は上記の対象国・地域を入れてください。（例）中国における〇〇〇〇実証調査プロジェクト |
| 代表団体に関する情報 | 企業・団体名 |  |
| 代表者役職・氏名 |  | 代表者印（又は署名） |  |
| 所　在　地 | 〒 |
| 団体類型(〇を付ける) | 大企業（補助率１／２） | 中小企業（補助率２／３） |
| 事業者区分(〇を付ける) | 消費税課税事業者 | 消費税免税事業者 |
| 総括事業執行者 | 氏名（ふりがな） |  |
| 所属部署名 |  |
| 役　　　職 |  |
| 所　在　地 | 〒 |
| 電話番号（代表・直通） |  |
| ＦＡＸ番号 |  |
| Ｅ－ｍａｉｌ |  |

（様式２）

令和２年度国際ヘルスケア拠点構築促進事業（医療拠点化促進実証調査事業）

公募提案書

|  |
| --- |
| 〔本公募提案書における用語説明〕・事業：構築を目指す拠点やビジネスの将来像、最終的に目指している活動・本年度事業：本年度の補助事業（医療拠点化促進実証調査事業）で実施する活動 |

**Ａ．本年度事業で実施を計画している事業内容（サマリー、2００文字以内）**

|  |
| --- |
| ※本年度事業で実施する事業の内容を２００字以内で簡潔にご説明ください。※渡航を伴う事業計画の場合、仮に計画時期までに入国制限等が解消されなかった場合に代わりに実施する事業の内容も簡単にご記載ください。 |

**Ｂ．事業を考えるに至った背景・目的・効果**

|  |
| --- |
| ※現地のヘルスケア（医療・介護・健康等）の状況、事業構築を考えるに至った経緯や背景などをご記載ください。※事業の目的と現地に及ぼす効果をご記載ください。※特に類型①を選択の場合には、現地ではまだ概念付いていないソフトインフラ（例えば、予防、介護、健康経営など）の輸出関連事業など、現地における新市場創出が期待できると思われる効果がある場合、わかるように記載ください。また、類型②を選択の場合は複数事業者の海外展開に資すると思われる効果について、類型③を選択の場合は新型コロナウイルス感染症を踏まえた海外協力事業になりうると思われる理由についても、わかるように記載ください。 |

**Ｃ．事業内容**

**Ｃ－１．事業により普及が見込まれる製品・サービス**

|  |
| --- |
| ※該当するものに☑をしてください（複数回答可）。※本年度事業を通じて製品やサービスを海外展開した場合にも、日本国内における足下の新型コロナウイルス感染症対策に支障を生じさせないこと（日本国内のサプライチェーンに影響を与える等の事態が想定されないこと）を重視します。支障を生じさせない理由について、考えられること・配慮したことがあればご記載ください。【普及が見込まれる製品・サービス】[ ] 　医療機器（　　（どのような製品か具体的に記載してください））[ ] 　医薬品（　　（どのような製品か具体的に記載してください））[ ] 　福祉用具（　　（どのような製品か具体的に記載してください））[ ] 　衛生用品（　　（どのような製品か具体的に記載してください））[ ] 　医療サービス（　　（どのようなサービスか具体的に記載してください））[ ] 　医療周辺サービス（　　（どのようなサービスか具体的に記載してください））[ ] 　介護サービス（　　（どのようなサービスか具体的に記載してください））[ ] 　ヘルスケアサービス及び製品★（　　（どのようなサービス・製品か具体的に記載してください））[ ] 　上記以外（　　（具体的に記載してください））★：日本国内では主に保険外として提供される予防・健康維持等に関連するサービス等【国内における足下の新型コロナウイルス対策に支障を生じさせないと考えられる理由】 |

**Ｃ－２．事業の詳細・事業スキーム等**

|  |
| --- |
| 【事業の詳細説明】【事業スキーム】※事業スキームは下記の記入例に沿った形でご記載ください。スキーム図上の機関名・事業者名は可能な限り具体的な名前でご記載ください。また機関・事業者の概要と期待する役割について簡単にご説明ください。（記入例）FY17公募申請書類作成要領事業スキーム図(170426)【既存拠点との連携の有無　※事業類型①の場合は必須記載】　※該当するほうに☑をしてください既に構築されている日本の事業者の海外ヘルスケア拠点（例：経済産業省の過去支援事業により構築された拠点、民間独自の取組による拠点等）との連携が[ ] 　ある　　（　　（どの国（都市）のどのような拠点か、具体的に記載してください））[ ] 　ない |

**Ｃ－３．事業における強み・訴求ポイント（市場規模や技術の優位性等）**

|  |
| --- |
| ※提供するサービスや機器、活動の強みについてご記載ください。※類型①の場合、「２．（２）①（ⅲ）対象国の市場開拓に向けて効果が見込める取組手法」に挙げた項目のうち、当てはまるものがあれば、事業の強みとしてご説明ください。 |

**Ｃ－４．事業に向けて、これまで実施してきた調査・活動の実績、相手国機関(医療機関や政府、現地企業等)との関係構築状況**

|  |
| --- |
| ※事業に向けて、どのような活動をこれまでにしてきたかをその成果も含めご記載ください。※相手国機関（医療機関や政府、現地企業等）との合意文書があればご記載ください。※相手国における関連制度の調査について、コンソーシアム内でのこれまでの取組実績等があればご記載ください。 |

**Ｄ．本年度事業における活動内容**

**Ｄ－１．本年度事業で解決すべき課題・達成すべき目標**

|  |
| --- |
| ※事業に向けての課題（＝本年度の実証調査事業で解決すべき課題）をご記載ください。 |

**Ｄ－２．本年度事業における実施内容**

|  |
| --- |
| ※本年度補助事業のなかでの実施項目（活動内容）を箇条書きで記載ください。※実施項目（活動内容）ごとに、その活動の目的・目標、対象者、活動期間（活動時期および活動頻度）、期待される効果などをご記載ください。※対象国の医療・介護等の各種制度に関する調査は補助事業の対象外です。なお、経済産業省およびＭＥＪと協議の上追加調査の必要性がある場合は対象とすることがあります。**※渡航を伴う実施内容を記載する場合は、仮に計画時期までに入国制限等が解消されなかった場合の代替案を併記するなど、代替の実施項目（活動内容）や実施スケジュールなどが必ずわかるようにご記載ください。** |

**Ｄ－３．予算（予算額書）　※様式３をご作成ください。**

※本年度事業で実施する実施項目ごとに人件費、事業費、委託費の積算を別添のエクセルファイルに作成をお願いします。複数の実施項目がある場合には、実施項目毎に記述してください。計上可能な経費科目は、公募要領に記載されている「対象となる経費」をご確認ください。

※申請する本来の実施内容にかかる予算額書の提出のみお願いいたします。D-２で記載いただく、仮に渡航ができなかった場合等の代替計画に対応する予算額書を別途提出いただく必要は現段階ではございません。採択が決定した場合には、採択決定後に予算額等の調整をさせていただきます。なお、原則、公募申請予算額の範囲内に収めて頂きますのであらかじめご認識おきください。

**Ｄ－４．本年度事業の実施がもたらす日本企業や業界への裨益・効果、社会や経済にもたらす波及効果**

|  |
| --- |
|  |

**Ｄ－５．本年度事業の実施体制**

|  |  |
| --- | --- |
| 関係事業者 | 実施内容・役割 |
| コンソーシアム | 代表団体 |  |  |
| 委託先 |  |  |
| 委託先 |  |  |
| 委託先 |  |  |
| 委託先 |  |  |
| 委託先 |  |  |
| 協力団体 |  |  |
| 協力団体 |  |  |
| 協力団体 |  |  |
| 協力団体 |  |  |
| ※既にコンソーシアムや協力団体との提携等の契約関係があれば記入してください。 |

**Ｅ．スケジュールと収支計画**

**Ｅ－１．事業開始(拠点開設)までのスケジュール**

|  |
| --- |
| ※事業開始までのスケジュールをご記入ください。【事業開始予定時期】【事業開始までのスケジュール表】 |

**Ｅ－２．事業開始(拠点開設)までの収支計画**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ※事業開始までの収支計画をご記入ください。※収支計画表は記入例を参考に作成してください。※開始まで（５年程度を想定）の収支計画、資金調達方法等についてご説明ください。【収支計画の概要】【収支計画表】（記入例）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 収支項目 | 2020年度 | … | … | … | 開始年度 |
| 収入 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 支出 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 合計 | 単年度 |  |  |  |  |  |
| 累計 |  |  |  |  |  |

 |

**Ｅ－３．事業開始（拠点開設）後の収支計画（５年間）及び収入の積算根拠**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ※将来構築する事業における収支計画をご説明ください（開始後５年程度を想定）。※収入の部については想定する対象、地域設定の考え方、価格等の考え方・根拠を明記ください。【開始後の収支計画】（記入例）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 収支項目 | 開始年度 | … | … | … | 5年間程度 |
| 収入 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 支出 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 合計 | 単年度 |  |  |  |  |  |
| 累計 |  |  |  |  |  |

【収入の部における計算の説明・根拠】 |

**Ｆ．具体的成果物**

|  |
| --- |
| ※本補助事業では事業報告書を提出いただきます。その事業報告書の目次の構成をご記載ください。（記載例）第１章　事業概要１－１．背景・目的・効果１－２．事業の詳細・スキーム１－３．体制・スケジュール第２章　現地医療又は介護の現状と課題２－１．現地医療又は介護の現状２－２．課題と必要とされる取組第３章　事業実施内容３－１．取組内容と成果第４章　まとめ４－１．事業成果４－２．課題４－３．今後の展開及び３～５年の収支見込み |

**Ｇ．特記事項**

**Ｇ－１．重複応募・重複事業参画の制限**

|  |
| --- |
| ※経済産業省又は他省庁等に係る類似性の高い事業を過去に実施している、現在実施中又は予定している場合、今回提案するプロジェクトとの役割分担や仕分けをご説明ください。 |

**Ｇ－２．その他**

|  |
| --- |
| ※本補助事業の実施にあたり特筆すべき事項があれば記入してください。 |

（様式４－１－１）

※代表団体又は代表企業の概要について、所定の事項を記入してください。

代表団体の概要（１）

|  |  |
| --- | --- |
| 団体名 |  |
| 代表者氏名 |  | URL | http:// |
| 本社住所 | 〒 |
| 設 立 年 月 | 西暦　　　年　　　月 | 資本金 | 円 |
| 従 業 員 数 | 人 |  |
| 団体・企業の沿革： |
|  |
|  |
|  |
|  |
| 主要役員（非常勤は役職の前に○印を記す） | 氏　 名 | 年齢 | 役職名 | 担当部門 | 学 歴 ・ 略 歴 |
|  | 歳 |  |  |  |
|  |  歳 |  |  |  |
|  |  歳 |  |  |  |
|  |  歳 |  |  |  |
|  |  歳 |  |  |  |
|  |  歳 |  |  |  |
| 主　要　株　主 | 株　　主　　名 | 持株数 | 構成比（％） | 貴社との関係 |
|  |  | ％ |  |
|  |  | ％ |  |
|  |  | ％ |  |
|  |  | ％ |  |
|  |  | ％ |  |
|  |  | ％ |  |
| 関 連 企 業 | 主要外注先又は仕入先 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

（様式４－１－２）

代表団体の概要（２）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 　　　　　　　　期項目 | 前々期末/　期 | 前期末/　期 | 今期末（見込み）/　期 |
| 従業員数（人） |  |  |  |
| 売上高（当期収入合計：円） |  |  |  |
| 経常利益（当期収入合計－当期支出合計：円） |  |  |  |
| 当期利益（円） |  |  |  |
| 減価償却費（円） |  |  |  |
| 繰越利益（時期繰越収益差額：円） |  |  |  |
| 研究開発費（円） |  |  |  |

※「繰越利益」に関して、財団法人等、損益科目が上記科目に該当しない法人は、（　）内の数字を記載してください。

（様式４－２）

※コンソーシアムの概要について、所定の事項を記入してください。

コンソーシアム概要

|  |  |
| --- | --- |
| 名　　　称 |  |
| 代表者氏名 |   |
| 設立趣旨 |  |
| 設立年月 | 西暦 　　　年　　　月 | 参加団体・企業・地方公共団体数 |  |
| 参加団体等の名称※略語を使わず正式な表記でご記載ください |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| 事業構築・実施に係るコンソーシアム外連携・協力団体等の名称 |  |
|  |
|  |
|  |
|  |

（様式４－３）

※事業責任者、総括事業執行者、副総括事業執行者について、所定の事項を記入してください。

事業責任者・統括事業執行者・副総括事業執行者　経歴書

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業責任者 | 氏名 |  | 年齢 | 歳 |
| ①所属・役職名　　 |
| ②連絡先 | e-mail |  |
| TEL |  | FAX |  |
| ③職歴・経歴 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 総括事業執行者 | 氏名 |  | 年齢 | 歳 |
| ①所属・役職名　　 |
| ②連絡先 | e-mail |  |
| TEL |  | FAX |  |
| ③職歴・経歴 |
| ④総括事業執行者が行っている現在の業務と本補助事業への専従度合い（おおよその費やす時間割合） |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 副総括事業執行者 | 氏名 |  | 年齢 | 歳 |
| ①所属・役職名　　 |
| ②連絡先 | e-mail |  |
| TEL |  | FAX |  |
| ③職歴・経歴 |
| ④副総括事業執行者が行っている現在の業務と本補助事業への専従度合い（おおよその費やす時間割合） |

（様式４－４）

※補助事業の交付申請手続き、経費管理等を総括する事務管理責任者について、所定の事項をご記入ください。

事務管理責任者経歴書

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 事務管理責任者 | 氏名 |  | 年齢 | 歳 |
| ①所属・役職名　　 |
| ②連絡先 | e-mail |  |
| TEL |  | FAX |  |
| ③職歴・経歴 |
| ④事務管理責任者が行っている現在の業務と本補助事業への専従度合い（おおよその費やす時間割合） |

※総括事業執行者、副総括事業執行者、事務管理責任者の代理として、本補助事業にかかわる諸連絡に対応する窓口担当者を置く場合は、以下に記載してください。連絡窓口担当者は原則として代表団体に属する１名とします。

（事業の実施担当者等、本補助事業の内容や事務手続き等を十分理解して対応できる方を置いてください。）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 連絡窓口担当者 | 氏名 |  | 年齢 | 歳 |
| ①所属・役職名　　 |
| ②連絡先 | e-mail |  |
| TEL |  | FAX |  |
| ③現在の業務と本補助事業への専従度合い（おおよその費やす時間割合） |

（様式４－５－１）

※参加団体の概要（１）及び（２）をご記入ください。

参加団体の概要（１）

|  |  |
| --- | --- |
| 団体名 |  |
| 代表者氏名 |  | URL | http:// |
| 本社住所 | 〒 |
| 設 立 年 月 | 西暦　　　　年　 　月 | 資本金 | 円 |
| 従 業 員 数 | 人 |  |
| 団体・企業の沿革： |
|  |
|  |
|  |
|  |
| 主要役員（非常勤は役職の前に○印を記す） | 氏　 名 | 年齢 | 役職名 | 担当部門 | 学 歴 ・ 略 歴 |
|  | 歳 |  |  |  |
|  |  歳 |  |  |  |
|  |  歳 |  |  |  |
|  |  歳 |  |  |  |
|  |  歳 |  |  |  |
|  |  歳 |  |  |  |
| 主　要　株　主 | 株　　主　　名 | 持株数 | 構成比（％） | 貴社との関係 |
|  |  | ％ |  |
|  |  | ％ |  |
|  |  | ％ |  |
|  |  | ％ |  |
|  |  | ％ |  |
|  |  | ％ |  |
| 関 連 企 業 | 主要外注先又は仕入先 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

（様式４－５－２）

参加団体の概要（２）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 　　　　　　 期項目 | 前々期末/　期 | 前期末/　期 | 今期末（見込み）/　期 |
| 従業員数（人） |  |  |  |
| 売上高（当期収入合計：円） |  |  |  |
| 経常利益（当期収入合計－当期支出合計：円） |  |  |  |
| 当期利益（円） |  |  |  |
| 減価償却費（円） |  |  |  |
| 繰越利益（時期繰越収益差額：円） |  |  |  |
| 研究開発費（円） |  |  |  |

※「繰越利益」に関して、財団法人等、損益科目が上記科目に該当しない法人は、（　）内の数字を記載してください。

（様式５）

令和２年度国際ヘルスケア拠点構築促進事業（医療拠点化促進実証調査事業）

申請受理票

　　年　　月　　日

一般社団法人Medical Excellence JAPAN

申請者

　　代表団体名

　　代表者役職・氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　殿

　　コンソーシアム名

令和２年度国際ヘルスケア拠点構築促進事業（医療拠点化促進実証調査事業）の公募に関する応募書類を受領いたしました。

-------------------------------------------------------------------------------------------

※申請受理票は、申請書を受理したことを証明する書類です。本様式に代表団体名、代表者役職・氏名、コンソーシアム名を記入の上、応募書類と一緒にご提出ください。

※本票については、MEJから申請団体に返送します。

※なお、同封の返信用封筒に記載する返信先は、副総括事業執行者、事務管理責任者又は連絡窓口担当者のいずれでも構いません。