

様式第1号(第7条関係)

年 月 日

香 川 県 知 事 殿

所 在 地 (本社所在地・郵便番号)
申 請 者 (名称及び代表者の氏名)
連絡担当者 (職名及び氏名)
電 話 番 号
E - M a i l

かがわDX Lab実証研究事業費補助金交付申請書

かがわDX Lab実証研究事業費補助金交付要綱第7条第1項の規定に基づき、別紙の書類を添えて、下記のとおりかがわDX Lab実証研究事業費補助金の交付を申請します。

記

1 補助事業の内容

別紙様式「補助事業実施計画書」のとおり。

2 補助事業に要する経費、補助対象経費及び補助金交付申請額

補助事業に要する経費	円
補助対象経費	円
補助金交付申請額	円

3 添付書類

- (1) 履歴事項全部証明書(申請日以前3か月以内に発行されたもの。)
- (2) 直近の決算報告書(1か年分の貸借対照表、損益計算書)
- (3) 直近1か月以内に発行された県税の納税証明書(入札参加資格審査等申請用)
- (4) 補助事業実施計画書を補足説明するための参考資料
- (5) その他知事が必要と認める書類

4 補助事業開始及び完了予定期日

年 月 日 ~ 年 月 日

(注)仕入控除税額を減額して申請する場合は、次の算式を明記すること。

補助金所要額 - 消費税等仕入控除税額 = 補助金額

様式1 - 1

かがわ DX Lab 実証研究事業実施計画書

1 申請者の概要

申請事業者 名称	
設立年月日	
本社所在地	〒
県内事業所 所在地	〒 県内拠点については、本社所在地が香川県外であり、かつ、香川県内に支社等に拠点がある場合にご記入ください。
代表者	(役職) (氏名)
資本金	
従業員数	
主な 事業内容	
事業者 HP URL	
担当者 連絡先	(部署) (役職) (氏名) (電話番号) (メールアドレス)
実証研究事業における 代表申請者の 役割	

複数の団体による共同提案の場合は代表者(1者)を記載してください

2 実証研究事業実施計画

(1) 概要

実証研究事業名称	
かがわDX Labにおける研究項目名	
解決したい地域課題	主に、下記の内容について300字程度で記載し、詳細は補足資料をご提出ください。 データを用い具体的に記載してください。 プロジェクトを通じて解決したい地域課題 地域課題を設定した背景
補助事業概要	端的に100字程度で記載してください。
補助事業で行う実証研究の内容及び方法	主に、下記の内容について300～400字程度で記載し、詳細は補足資料をご提出ください。 <u>研究項目提案時と比較し、かがわDX LabにおけるWG活動を経て得られた成果や、提案時から変わった点に必ず触れてください。</u> 事業の目的 期待される効果等 達成目標等(可能な限り明確かつ定量的に記載してください。) 事業内容・方法(具体的に記載してください。) 事業の安全性・信頼性について 新たな取り組みであることのPR(他自治体との連携実績がある場合は、本県での取組みが他自治体での取組みと何が違うのかを具体的に説明してください。)

実施フィールド及び対象者	実証フィールド、想定人数のほか、属性を具体的にご記入ください。
実施日程	開始予定日 年 月 日 完了予定日 年 月 日
実施スケジュール	

審査の際に重要な資料になりますので、積極的かつ分かりやすい記載を心がけてください。

審査は書面のみで行います。

補足資料はパワーポイント等でまとめて作成も可能です。

補助金の交付を決定した案件については、申請者名称及び本社所在地と共に、事業計画のテーマ、事業計画の概要も原則として公表しますのであらかじめ御承知おきください。

参考 審査項目

適合性	<ul style="list-style-type: none"> ・かがわDX Labの目的、内容を十分に理解しているか ・住民目線の課題設定であるか ・データに基づいた課題分析ができているか ・既存商品の販路拡大ではなく、新たな取組みであるか。 ・地域課題解決に向けて民間ビジネスとして自走できるモデルであるか。
安全性	<ul style="list-style-type: none"> ・個人情報の保護方針や個人情報の活用に係る「同意」手続きが適切に示されているか ・実施にあたって法令等を適切に把握し、それを遵守できているか ・サービスの安全性・信頼性(基準)が確保されているか
実現可能性	<ul style="list-style-type: none"> ・データ取得、分析、活用、実証方法など具体的に設定され、かつ実現可能な提案になっているか ・プロジェクト事業者や人員は、関連する分野の実績または知見を有しているか ・実証研究の計画や体制などの設定は適切か ・年度内に実証研究の成果発表ができるか
発展性	<ul style="list-style-type: none"> ・実証研究で得られるデータは具体的であり、データの検証・活用方法は適切か ・社会実装につながる提案となっているか

(2) 実施体制

1. 実施体制		
<p style="color: red;">図等を用いて実施体制を分かりやすく記入すること。 提案者のみならず、事業の実施に関わる者については本様式に役割、責任を明記すること。</p> <p>(例)</p> <pre> graph TD A[株式会社] --- B[事業全般の管理・統括、実証モデルの効果検証] B --- C[株式会社] C --- D[調査の実施] D --- E[株式会社××] E --- F[××システムの構築] </pre>		
2. 代表申請者以外の構成者について		
1	企業・団体名	株式会社
	所在地	
	主な事業内容	
	企業・団体 HP URL	
	役割	上記組織図に対応した主体別に役割を明確に記入すること。 ・～のための、 調査の実施
2	企業・団体名	株式会社××
	所在地	
	主な事業内容	
	企業・団体 HP URL	
	役割	・～情報を取得分析するための××システム・ソフトウェアの構築

複数の団体による共同提案の場合は参加団体を全て記載してください
2社以上ある場合は、適宜記入欄を追加してください。

(3)収支予算

1 収 入

(単位:円)

科 目	予算額	備 考
自 己 資 金		
借 入 金		
本 補 助 金		
そ の 他		
合 計		

2 支 出

(単位:円)

経費区分	予算額	備 考
補 助 対 象		
補 助 対 象 外		
合 計		

注 経費区分は、要綱別表2を参考にしてください。

注 合計額は、(4)補助事業経費内訳の事業費事業費総額と一致しているか確認してください。

(4) 補助事業経費内訳

(単位:円)

補助対象 経費区分	名称、仕様	単位	数量	単価 (円) (消費税等を除く)	(注1) 補助事業 に要する 経費(円) (消費税等を含む)	(注2) 補助対象 経費(円) (消費税等を除く)	備考
報償費							
	小計						
旅費							
	小計						
需用費							
	小計						
役務費							
	小計						
外注費及び 委託料							
	小計						
使用料及び 賃借用							
	小計						
原材料費							
	小計						
備品購入費							
	小計						

その他諸経費							
	小計						
補助対象外経費							
	小計						
補助事業に要した経費合計額(事業費総額)							円
内 補助対象経費合計額							円
補助金交付申請額(上限:1,000万円)							円

【記載上の注意】

要綱別表第2に示す「補助対象経費区分」に合わせて記載してください。

必要に応じて、行を追加してください。

注1 「補助事業に要する経費」とは、実証研究の遂行に必要な経費を意味し、数量に単価を乗じた金額を記入すること。記載金額は見積りによる確認等、可能な限り正確な金額を記載すること。

注2 「補助対象経費」には、「補助事業に要する経費」のうち、補助対象となる経費を記入すること。

注3 補助対象経費のうち汎用性があり目的外使用の可能性が大きいと判断されるものについては、補助の対象外とする場合があり得る。

誓約書

年 月 日

香川県知事殿

所在地（本社所在地・郵便番号）
申請者（名称及び代表者の職氏名）

申請者名は自署してください。押印は不要です。

原本を提出してください。（コピーは不可）

私(当法人)は、かがわDX Lab実証研究事業を行うに当たり、下記の事項について誓約します。
なお、香川県が必要と判断した場合には、香川県警察本部その他関係機関に照会することについて承諾します。

記

- 1 かがわDX Lab実証研究事業費補助金交付要綱第5条に規定する補助対象者の要件を全て満たしています。
- 2 役員等が、自己、自社若しくは第三者の不正の利益を図る目的又は第三者に損害を加える目的をもって、暴力団又は暴力団員を利用するなどしていません。
- 3 役員等が、暴力団又は暴力団員に対して、資金等を供給し、又は便宜を供与するなど直接的あるいは積極的に暴力団の維持、運営に協力し、若しくは関与していません。
- 4 役員等が、暴力団又は暴力団員であることを知りながらこれと社会的に非難されるべき関係を有していません。
- 5 同一の内容で本制度以外の補助事業や委託事業等に採択されていません。また、同一内容で他の県事業と重複して申請していません。
- 6 申請内容の証拠書類を保存するとともに、県から申請の内容について立入検査・報告・証拠書類提出の求めがあった場合には、これに応じます。
- 7 申請書類に記載された情報は、必要に応じて関係行政機関に提供されることに同意します。
- 8 要件に該当しない事実や不正が発覚した場合には、補助金の全額を即時返還するとともに、加算金の支払い及び事業者名の公表に応じます。
- 9 申請書及び添付書類の内容に偽りはありません。

殿

香 川 県 知 事

かがわDX Lab実証研究事業費補助金交付決定通知書

年 月 日付けで交付申請のあった上記の補助金については、下記のとおり交付することと決定したので、かがわDX Lab実証研究事業費補助金交付要綱第8条第1項の規定に基づき、通知します。

記

- 1 補助金の対象となる事業の内容は、年 月 日付けで申請のあったかがわDX Lab実証研究事業費補助金交付申請書の記載のとおりとする。
- 2 補助事業に要する経費、補助対象経費及び補助金の額は次のとおりとする。ただし、交付要綱第10条の規定に基づく補助事業の内容が変更された場合における補助事業に要する経費、補助対象経費及び補助金交付決定額については、別に通知するところによるものとする。

補助事業に要する経費	金	円
補助対象経費	金	円
補助金の額	金	円
- 3 補助事業を実施する者は、香川県補助金等交付規則及びかがわDX Lab実証研究事業費補助金交付要綱に従わなければならない。
- 4 補助金の額の確定は、補助対象経費の実支出額から補助事業により得た収入を差し引いた額のうち、補助対象経費の合計額と補助金交付決定額のいずれか低い方の額とする。
- 5 この補助金の交付の決定の内容又は条件に不服があるときは、交付の決定の通知を受理したときから15日以内に申請の取下げをすることができる。

様式第3号(第10条関係)

年 月 日

香 川 県 知 事 殿

所 在 地 (本社所在地・郵便番号)
申 請 者 (名称及び代表者の氏名)
連絡担当者 (職名及び氏名)
電 話 番 号
E - M a i l

かがわDX Lab実証研究事業費補助金に係る
補助事業変更承認申請書

年 月 日付け 第 号で交付決定通知のあった上記補助事業の実施計画(経費配分、事業内容)を下記のとおり変更したいので、かがわDX Lab実証研究事業費補助金交付要綱第10条第1項の規定に基づき、申請します。

記

1 変更の理由

2 変更の内容

(1)内容

(2)経費の配分

別紙「変更収支予算書」のとおり

別紙

かがわDX Lab実証研究事業変更収支予算書

1 収入

(単位:円)

科目	予算額	備考
自己資金		
借入金		
本補助金		
その他		
合計		

2 支出

(単位:円)

経費区分	予算額	備考
補助対象		
補助対象外		
合計		

注 経費区分は、要綱別表2を参考にしてください。

注 合計額は、3 補助事業経費内訳の合計と一致しているか確認してください。

様式第4号(第10条関係)

第 号
年 月 日

殿

香 川 県 知 事

かがわDX Lab実証研究事業費補助金に係る
補助事業変更承認通知書

年 月 日付けで申請のあった、上記の補助金の変更については、承認することと決定したので、かがわDX Lab実証研究事業費補助金交付要綱第10条第2項の規定に基づき、通知します。

殿

香 川 県 知 事

かがわDX Lab実証研究事業費補助金変更交付決定通知書

年 月 日付けで交付申請のあった、上記の補助金の変更については、かがわDX Lab実証研究事業費補助金交付要綱第10条第2項の規定に基づき、下記のとおり決定したので、通知します。

記

- 1 補助事業に要する経費、補助対象経費及び補助金の額は次のとおりとする。

補助事業に要する経費	金	円
補助対象経費	金	円
補助金の額	金	円
- 2 この変更交付決定の内容又は条件に不服があるときは、この変更交付決定の通知を受理したときから15日以内に申請の取下げをすることができる。
- 3 その他交付条件については、年 月 日付け 第 号かがわDX Lab実証研究事業費補助金交付決定通知書のとおりとする。

様式第6号(第11条関係)

年 月 日

香 川 県 知 事 殿

所 在 地 (本社所在地・郵便番号)
申 請 者 (名称及び代表者の氏名)
連 絡 担 当 者 (職名及び氏名)
電 話 番 号
E - M a i l

かがわDX Lab実証研究事業費補助金に係る
補助事業中止(廃止)承認申請書

年 月 日付け 第 号で交付決定通知のあった上記補助事業を下記のとおり中止(廃止)したいので、かがわDX Lab実証研究事業費補助金交付要綱第11条第1項の規定に基づき、申請します。

記

- 1 中止(廃止)の理由
- 2 中止の期間(廃止の時期)

様式第7号(第12条関係)

年 月 日

香 川 県 知 事 殿

所 在 地 (本社所在地・郵便番号)
申 請 者 (名称及び代表者の氏名)
連 絡 担 当 者 (職名及び氏名)
電 話 番 号
E - M a i l

かがわDX Lab実証研究事業費補助金に係る
補助事業遅延等報告書

年 月 日付け 第 号で交付決定通知のあった上記補助事業の遅延等について、
かがわDX Lab実証研究事業費補助金交付要綱第12条の規定に基づき、下記のとおり報告し
ます。

記

- 1 補助事業の進捗状況
- 2 これまでの補助事業の実施に要した経費
- 3 遅延等の内容及び原因
- 4 遅延等に対して講じた措置
- 5 補助事業の遂行及び完了の予定

(注)遅延等の理由を立証する書類を添付すること。

香 川 県 知 事 殿

所 在 地 (本社所在地・郵便番号)
申 請 者 (名称及び代表者の氏名)
連 絡 担 当 者 (職名及び氏名)
電 話 番 号
E - M a i l

かがわDX Lab実証研究事業費補助金に係る
補助事業遂行状況報告書

年 月 日付け 第 号で交付決定通知のあった上記補助事業の遂行状況を、かがわDX Lab実証研究事業費補助金交付要綱第13条の規定に基づき、下記のとおり報告します。

記

- 1 遂行状況
- 2 補助対象経費の支出概要

補助対象経費区分	経費の内容	金額(税抜)

(記載注意)

- 1 補助事業実施計画書と対応させて事業の経過とその成果を簡明に記載すること。
- 2 補助事業実施計画書の日程と実績とを比較して、遅速のある場合はその理由を記載すること。

香 川 県 知 事 殿

所 在 地 (本社所在地・郵便番号)
申 請 者 (名称及び代表者の氏名)
連 絡 担 当 者 (職名及び氏名)
電 話 番 号
E - M a i l

かがわDX Lab実証研究事業費補助金に係る
補助事業実績報告書

年 月 日付け 第 号で交付決定通知のあった上記補助事業を 年
月 日付けで完了(廃止)しましたので、かがわDX Lab実証研究事業費補助金交付要綱第
14条の規定に基づき、下記のとおり報告します。

記

- 1 補助金の交付決定額及び補助金の精算額
 - (1)補助金の交付決定額 円
 - (2)補助金の精算額 円

- 2 補助事業完了年月日 年 月 日

- 3 補助事業の実施内容
 - 別紙1「結果報告書」
 - 別紙2「収支決算書」

別紙1

かがわDX Lab実証研究事業結果報告書

(1) 実証研究事業名称

--

(2) 実証研究事業内容

簡潔に記載すること。 1 詳細は別紙(様式自由)で提出してください。申請書と対応させて、補助事業のために使用した設備、材料及び実施内容の経過を図面、図表又は写真等も含め提出してください。
--

(3) 実証研究実施期間

開始日	年 月 日
完了日	年 月 日

(4) 実証フィールド及び対象者

--

(5) 実証研究の日程

--

(6) 実施体制及び役割分担

事業担当者(2以上の者によって、実証研究を実施した場合は全ての者)の企業名、氏名、職名、所属並びに分担した事項など

(7) 実証研究の結果、成果

簡潔に記載すること。 2 詳細は別紙(様式自由)で提出してください。実証結果や成果を示すデータ、写真等があれば提出してください。

(8) 次年度以降の実証や事業展開の計画

簡潔に記載すること。補助事業について、次年度以降の予定や、事業展開等の計画について載してください。 3 詳細は別紙(様式自由)にて提出してください。

詳細 1、 2、 3はパワーポイント等でまとめて作成も可能です。

別紙2

かがわDX Lab実証研究事業収支決算書

1 収 入

(単位:円)

科 目	予算額	決算額	備 考
自 己 資 金			
借 入 金			
本 補 助 金			
そ の 他			
合 計			

注 本補助事業により得た収入がある場合は「その他」に記載してください。

2 支 出

(単位:円)

経費区分	予算額	決算額	備 考
補 助 対 象			
補 助 対 象 外			
合 計			

注 経費区分は、要綱別表2を参考にしてください。

注 合計額は、3補助事業経費内訳の事業費事業費総額と一致しているか確認してください。

(7) 原材料費										
小計										
(8) 備品購入費										
小計										
(9) その他諸経費										
小計										
(10) 補助対象外経費										
小計										
補助事業に要した経費合計額(事業費総額)										円
内 補助対象経費合計額										円

【記載上の注意】

- 要綱別表第2に示す「補助対象経費区分」に合わせて記載してください。
- 必要に応じて、行を追加してください。

様式第 10 号(第 15 条関係)

第 号
年 月 日

殿

香 川 県 知 事

かがわDX Lab実証研究事業費補助金に係る補助金額確定通知書

年 月 日付けで実績報告のあったかがわDX Lab実証研究事業費補助金については、下記のとおり補助金の額を確定したので、かがわDX Lab実証研究事業費補助金交付要綱第 15 条の規定に基づき、通知します。

記

補助金交付決定額	金	円
補助金確定額	金	円

香 川 県 知 事 殿

所 在 地 (本 社 所 在 地 ・ 郵 便 番 号)
申 請 者 (名 称 及 び 代 表 者 の 職 氏 名)

かがわDX Lab実証研究事業費補助金精算払請求書

年 月 日 付 け 第 号 で 交 付 決 定 通 知 の あ っ た 上 記 補 助 金 に つ い て 、 かがわDX Lab実証研究事業費補助金交付要綱第 16 条の規定に基づき、精算払を下記のとおり請求します。

記

	金	円也
内 訳	交付決定通知額	金 円也
	額の確定額	金 円也

振 込 先	金 融 機 関 名	
	(支) 店 名	
	口 座 種 目	普 通 ・ 当 座
	口 座 番 号	
	フ リ ガ ナ	
	口 座 名 義	

責 任 者 職 氏 名	
担 当 者 職 氏 名	

連 絡 先	電 話 番 号	
	F A X 番 号	
	E - M a i l	

様式第 12 号(第 18 条関係)

年 月 日

香 川 県 知 事 殿

所 在 地 (本社所在地・郵便番号)
申 請 者 (名称及び代表者の氏名)
連絡担当者 (職名及び氏名)
電 話 番 号
E - M a i l

かがわDX Lab実証研究事業費補助金
消費税及び地方消費税の額の確定に伴う報告書

年 月 日付け 第 号で交付決定通知のあった上記補助金について、かがわDX
Lab実証研究事業費補助金交付要綱第 18 条の規定に基づき、下記のとおり報告します。

記

- | | |
|--------------------------------------|---|
| 1 補助金額(交付要綱第 15 条による額の確定) | 円 |
| 2 補助金の確定時における消費税等仕入控除税額 | 円 |
| 3 消費税及び地方消費税の額の確定に伴う補助金に係る消費税等仕入控除税額 | 円 |
| 4 補助金返還相当額(3-2) | 円 |

(注)別紙として積算の内訳を添付すること。

様式第 13 号(第 20 条関係)

取得財産等管理台帳

事業者名: _____

(単位:円)

区分 財産名	規格	数量	単価	金額	取得 年月日	保管場所	備考

(注)1 対象となる取得財産等は、取得価格又は効用の増加価格が単価 50 万円(税抜)以上の取得財産とする。

2 数量は、同一規格であれば一括して記載して差し支えない。ただし、単価が異なる場合には区分して記載のこと。

3 取得年月日は、検査を行う場合は検収年月日を記載のこと。

香 川 県 知 事 殿

所 在 地 (本社所在地・郵便番号)
申 請 者 (名称及び代表者の氏名)
連絡担当者 (職名及び氏名)
電 話 番 号
E - M a i l

かがわDX Lab実証研究事業費補助金
取得財産等の処分承認申請書

年 月 日付け 第 号で交付決定通知のあった上記補助金について、補助事業により取得した財産等を下記のとおり処分したいので、かがわDX Lab実証研究事業費補助金交付要綱第 20 条第 4 項の規定に基づき、申請します。

記

- 1 取得財産の品目及び取得年月日
- 2 取得価格及び時価
- 3 処分の方法
- 4 処分の理由