様式第１号

補助金交付候補指定申請書

令和　　年　 月　 日

公益財団法人埼玉県産業振興公社

理事長　 織田　秀明　 様

所 在 地

名 称

代 表 者 印

令和元年度において埼玉県医療機器産業海外認証等取得補助金交付候補の指定について、同要綱第６条の規定に基づき、関係書類を添えて申請します。

記

１ 目的

ISO13485　CEマーク取得　ULマーク取得　FDA認証取得　CFDA認証取得

（該当するものに〇）

２　添付書類

（１）認証取得計画・実施状況

（２）最新の決算書（写し）

（３）会社案内

認証取得計画・実施状況

１ 申請者の概要

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 創　業 | 年　　月　　日 | 資本金 | | 万円 | | 従業員 | 人 | |
| 取扱い製品名  又は加工内容 |  | | | | | | | |
| 決算 | 決算期 | | 売上高 | | | 経常利益 | | |
| ２期前 | 年　月　～　　年　月 | | 千円 | | | 千円 | | |
| １期前 | 年　月　～　　年　月 | | 千円 | | | 千円 | | |
| 当期予想 | 年　月　～　　年　月 | | 千円 | | | 千円 | | |
| 主な医療機器  受注実績 | 取引先名（所在地） | | | | 製品名又は加工内容 | | | 売上割合 |
|  | | | |  | | |  |
|  | | | |  | | |  |
|  | | | |  | | |  |
|  | | | |  | | |  |
| 認証取得状況 | ISO13485を取得して（いる・いない）  （認証機関名）  （登録年月日） | | | | | | | |
| CEマークを取得して（いる・いない）  （認証機関名）  （登録年月日） | | | | | | | |
| ULマークを取得して（いる・いない）  （認証機関名）  （登録年月日） | | | | | | | |
| FDA認証を取得して（いる・いない）  （認証機関名）  （登録年月日） | | | | | | | |
| CFDA認証を取得して（いる・いない）  （認証機関名）  （登録年月日） | | | | | | | |
| 連絡担当者 | 認証取得事業　　職・氏名：  電話番号：  E-メール： | | | | | | | |
| 経費支払関係　　職・氏名：  （経理担当）　　電話番号：  E-メール： | | | | | | | |

２　認証取得計画等の概要

|  |
| --- |
| （１）認証取得の理由・必要性 |
|  |
| （２）システム構築のための推進体制 |
|  |
| （３）認証取得後に想定される効果（受注先・社内体制等） |
|  |
| （４）認証取得活動の実施状況　　　※ 既に構築を開始している場合に記載してください。 |
|  |
| （５）認証取得までのスケジュール |
| １　構築（コンサル）開始時期　　　　　年　　月　　日（予定・確定・実施済）  ２　文書審査 　　　　　　　　　　 　年 　月 　日（予定・確定・実施済）  ３　本審査（最終審査）　　 　年 　月 　日（予定・確定）  ４　認証交付 　　 　年 　 月 　日（予定・確定） |
| （６）コンサルタント指導（予定含む） |
| 会社名（個人）：  所 在 地：  電話番号：  指導を受ける内容： |
| （７）認証審査機関（予定含む） |
| 認証機関名：  所 在 地：  　電話番号： |

３　取得に要する経費内訳

（単位：円）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 支出科目  (経費区分) | | 補助事業に  要する経費 | 補助対象経費 |
|
| 支出済経費 |  |  |  |
| 小　　計 |  |  |
| 支出予定経費 |  |  |  |
| 小　　計 |  |  |
| 合 計 | |  |  |