（様式第１号）（第６条関係）

コンソーシアム活用型ＩＴビジネス創出支援事業補助金事業計画書

令和　年　月　日

公益財団法人長野県テクノ財団

理事長　様

住　　　所

名　　　称

代表者氏名

コンソーシアム活用型ＩＴビジネス創出支援事業補助金の交付を受けたいので、下記のとおり書類を添えて提出します。

記

１　ＩＴシステム開発等テーマ名

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　補助金交付予定申請額

　　　　　　　　　　　　　　円

４　添付書類

（１）誓約書（様式第１号の２）

（２）コンソーシアム活用型ＩＴビジネス創出支援事業補助金実施計画書（様式第２号）

（３）コンソーシアム活用型ＩＴビジネス創出支援事業補助金経費内訳書（様式第３号）

（４）会社概要（パンフレット等）

（様式第１号の２）（第６条関係）

誓　　約　　書

令和　　年　　月　　日

公益財団法人長野県テクノ財団

理事長　　様

住　　　所

名　　　称

代表者氏名

コンソーシアム活用型ＩＴビジネス創出支援事業補助金の申請にあたり、下記のとおり誓約します。

記

１　現在及び今後補助事業完了時まで次に該当しないこと。

(1) 長野県暴力団排除条例（平成23年長野県条例第21号）第２条第２号に規定する暴力団員又は同条例第６条第１項に規定する暴力団関係者。

２　事業の遂行に当たり、暴力団等から不当な要求を受けたときは、遅滞なく発注者に報告するとともに、所轄の警察署に届け出ること。

３　この誓約が虚偽であったことが判明した場合又はこの誓約に反した場合は当方が不利益を被ることとなっても、異議は一切申し立てないこと。

（様式第２号）（第６条関係）

コンソーシアム活用型ＩＴビジネス創出支援事業補助金実施計画書

１　申請者の概要

|  |  |
| --- | --- |
| （１）名称 |  |
| （２）住所 | 〒 |
| （３）実施場所 | 事業所名：住所： |
| （４）従業者数 | 　　　　　　　　　　　人 |
| （５）資本金 | 　　　　　　　　　　　円 |
| （６）担当者 | 所属・職・氏名：電話番号：　　　　　　　　　　　E-mail：書類送付先住所：〒 |
| （７）産業分類 |  |

２　事業実施計画

1. 背景と目的
2. 創出するＩＴシステムの概要
3. 具体的な開発等の内容
4. 従来システムとの違い（特徴）
5. コンソーシアムの体制と役割分担

※コンソーシアム体制図は（別紙）のとおり

1. 市場性・将来性など

（製品等の汎用性、利用者数、利用方法の見込み、期待される効果）

(７) スケジュール

（備考）

・本実施計画書は詳細に記載してください。また、必要に応じて図表などの分かり易い資料を添付してください。

（別紙）

コ ン ソ ー シ ア ム 体 制 図

|  |  |
| --- | --- |
| ＩＴシステム開発等テーマ名 |  |
| 項　目 | 氏　　　名 | 所　　　　　属 | 役職名 |
| リーダー |  |  |  |
| プロジェクトマネージャー |  | 　 |  |
| ユーザ企業等 |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 大学等 |  |  |  |
|  |  |  |
| 自治体等 |  |  |  |
|  |  |  |

* 必要に応じて行を加除してください。

（様式第３号）（第６条関係）

コンソーシアム活用型ＩＴビジネス創出支援事業補助金経費内訳書

１　収入の部（単位：円）

|  |  |
| --- | --- |
| 区分 | 金額 |
| 補助金申請額 |  |
| 自己資金 |  |
| その他 |  |
| 合計 |  |

２　支出の部（単位：円）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 経費区分 | 内容 | 補助事業に要する経費（税込） | 対象経費（税抜） | 備考 |
| 人件費 |  |  |  |  |
| 原材料・消耗品費 |  |  |  |  |
| 使用料及び賃借料 |  |  |  |  |
| 謝金 |  |  |  |  |
| 旅費 |  |  |  |  |
| 委託費 |  |  |  |  |
| 印刷製本費 |  |  |  |  |
| 通信運搬費 |  |  |  |  |
| 広告料 |  |  |  |  |
| その他経費 |  |  |  |  |
| 合計 |  |  |  |

（備考）

・適宜、行を追加して記載してください。

（様式第４号）（第６条関係）

コンソーシアム活用型ＩＴビジネス創出支援事業補助金事前着手届

令和　年　月　日

公益財団法人長野県テクノ財団

　理事長　様

住　　　所

名　　　称

代表者氏名

コンソーシアム活用型ＩＴビジネス創出支援事業補助金について、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届け出ます。

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）ＩＴシステム開発等テーマ名

（２）事前着手する理由

２　遵守事項

1. 事業計画が採択されなかった場合又は交付決定し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。

1. 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７条関係）

コンソーシアム活用型ＩＴビジネス創出支援事業補助金交付申請書

令和　年　月　日

公益財団法人長野県テクノ財団

　理事長　様

住　　　所

名　　　称

代表者氏名

コンソーシアム活用型ＩＴビジネス創出支援事業補助金交付要綱第７条３項の規定により、標記補助金の交付について下記のとおり申請します。

記

１　ＩＴシステム開発等テーマ名

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

（備考）

・補助金交付予定申請額に対して採択額が少額となった場合には、コンソーシアム活用型ＩＴビジネス創出支援事業補助金経費内訳書（様式第３号）を添付してください。

（様式第６号）（第８条関係）

コンソーシアム活用型ＩＴビジネス創出支援事業補助金交付申請取下書

令和　年　月　日

公益財団法人長野県テクノ財団

　理事長　様

住　　　所

名　　　称

代表者氏名

令和　年　月　日付け　長テ第　号で補助金の交付決定のありましたコンソーシアム活用型ＩＴビジネス創出支援事業補助金につきましては、下記の理由により申請を取り下げます。

記

取り下げの理由

（様式第７号）（第９条関係）

コンソーシアム活用型ＩＴビジネス創出支援事業補助金事業計画変更承認申請書

令和　年　月　日

公益財団法人長野県テクノ財団

　理事長　様

住　　　所

名　　　称

代表者氏名

令和　年　月　日付け　長テ第　号で補助金の交付決定のありましたコンソーシアム活用型ＩＴビジネス創出支援事業補助金の事業計画を下記のとおり変更したいので、関係書類を添えて申請します。

記

１　変更の内容

２　変更の理由

（備考）

・変更前及び変更後の内容が確認できる書類を添付してください。

（様式第８号）（第10条関係）

コンソーシアム活用型ＩＴビジネス創出支援事業補助金事業計画中止（廃止）承認申請書

令和　年　月　日

公益財団法人長野県テクノ財団

　理事長　様

住　　　所

名　　　称

代表者氏名

令和　年　月　日付け　長テ第　号で補助金の交付決定のありましたコンソーシアム活用型ＩＴビジネス創出支援事業補助金を下記の理由により中止（廃止）したいので、承認してください。

記

中止（廃止）の理由

（様式第９号）（第13条関係）

コンソーシアム活用型ＩＴビジネス創出支援事業補助金実績報告書

令和　年　月　日

公益財団法人長野県テクノ財団

　理事長　様

住　　　所

名　　　称

代表者氏名

令和　年　月　日付け　長テ第　号で補助金の交付決定のありましたコンソーシアム活用型ＩＴビジネス創出支援事業補助金に係る実績を下記のとおり報告します。

記

１　ＩＴシステム開発等テーマ名

２　補助事業の実施期間

（１）開始年月日：令和　年　月　日

（２）完了年月日：令和　年　月　日

３　補助金交付額

　　　　　　　　　　　　　　円

４　添付書類

（１）コンソーシアム活用型ＩＴビジネス創出支援事業補助金実施結果報告書（様式第10号）

（２）コンソーシアム活用型ＩＴビジネス創出支援事業補助金収支報告書（様式第11号）

（様式第10号）（第13条関係）

コンソーシアム活用型ＩＴビジネス創出支援事業補助金実施結果報告書

１　補助事業実施結果

（１）ＩＴシステム開発等テーマ名

（２）ＩＴシステム開発等の実施結果

（備考）

・本報告書は、ページ数にこだわらず詳細に記載してください。また、必要に応じて写真や図表なども貼り付け、分かり易く記載してください。

（様式第11号）（第13条関係）

コンソーシアム活用型ＩＴビジネス創出支援事業補助金収支報告書

１　収入の部（単位：円）

|  |  |
| --- | --- |
| 区分 | 金額 |
| 補助金申請額 |  |
| 自己資金 |  |
| その他 |  |
| 合計 |  |

２　支出の部（単位：円）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 経費区分 | 内容 | 補助事業に要した経費（税込） | 対象経費（税抜） | 備考 |
| 人件費 |  |  |  |  |
| 原材料・消耗品費 |  |  |  |  |
| 使用料及び賃借料 |  |  |  |  |
| 謝金 |  |  |  |  |
| 旅費 |  |  |  |  |
| 委託費 |  |  |  |  |
| 印刷製本費 |  |  |  |  |
| 通信運搬費 |  |  |  |  |
| 広告料 |  |  |  |  |
| その他経費 |  |  |  |  |
| 合計 |  |  |  |

（備考）

・支出の明細の分かる資料を添付してください。

・適宜、行を追加して記載してください。

（様式第12号）（第15条関係）

コンソーシアム活用型ＩＴビジネス創出支援事業補助金概算払請求書

令和　年　月　日

公益財団法人長野県テクノ財団

　理事長　様

住　　　所

名　　　称

代表者氏名

令和　年　月　日付け　長テ第　号で交付決定のありましたコンソーシアム活用型ＩＴビジネス創出支援事業補助金を下記のとおり概算払してください。

記

金　　　　　　　　　　　　　円

|  |  |
| --- | --- |
| 交付決定額 | 補助金概算払額 |
| 既交付額 | 今回請求額 | 計 |
| 円 | 円 | 円 | 円 |

※補助金の振込先口座

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 |  | 支店名等 |  |
| 口座の種類 |  | 口座番号 |  |
| （フリガナ）口座名義人 |  |

（様式第13号）（第16条関係）

コンソーシアム活用型ＩＴビジネス創出支援事業補助金精算払請求書

令和　年　月　日

公益財団法人長野県テクノ財団

　理事長　様

住　　　所

名　　　称

代表者氏名

令和　年　月　日付け　長テ第　号で額の確定のありましたコンソーシアム活用型ＩＴビジネス創出支援事業補助金を下記のとおり精算払してください。

記

金　　　　　　　　　　　　　円

|  |  |
| --- | --- |
| 確定額 | 補助金精算払額 |
| 既交付額 | 今回請求額 | 計 |
| 円 | 円 | 円 | 円 |

※補助金の振込先口座

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 |  | 支店名等 |  |
| 口座の種類 |  | 口座番号 |  |
| （フリガナ）口座名義人 |  |

（様式第14号）（第18条関係）

コンソーシアム活用型ＩＴビジネス創出支援事業補助金財産処分承認申請書

令和　年　月　日

公益財団法人長野県テクノ財団

　理事長　様

住　　　所

名　　　称

代表者氏名

令和　年　月　日付け　長テ第　号で補助対象となり取得した財産を、下記のとおり処分したいので承認してください。

記

１　品目

２　取得年月日

３　取得価格及び時価

４　処分の方法

５　処分の理由

（様式第15号）（第20条関係）

コンソーシアム活用型ＩＴビジネス創出支援事業補助金に係る産業財産権届出書

令和　年　月　日

公益財団法人長野県テクノ財団

　理事長　様

住　　　所

名　　　称

代表者氏名

令和　年　月　日付け　長テ第　号で交付決定されたコンソーシアム活用型ＩＴビジネス創出支援事業補助金について、コンソーシアム活用型ＩＴビジネス創出支援事業補助金交付要綱第20条に基づき、産業財産権に関して下記のとおり届出します。

記

１　ＩＴシステム開発等テーマ名

２　名称及び種類

３　出願又は取得年月日

４　内容

５　相手先及び条件

（備考）

　１　「名称及び種類」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　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。

　３　「相手先及び条件」は、譲渡又は実施権設定の場合に記載してください。

（別添）

**人件費の計算に係る実施細則**

コンソーシアム活用型ＩＴビジネス創出支援事業補助金に係る人件費の算出方法は、事務の効率化や計算事務の煩雑性を排除する観点から、以下のとおり定め運用してください。

**１　人件費の積算における原則**

補助事業における人件費は、次項に規定する方法により算定した人件費単価（円／

時間）に、補助事業に直接従事した時間数を乗じて算出してください。ただし、補助

事業に直接従事した時間数は、事業者ごとに定められた就業規則等に照らして適正と

認められる範囲とします。

法定福利費（事業者負担分）は、保険の種類、事業者の事業の種類の分類によって

異なるため、事務の効率化の観点から人件費単価には上乗せしない取扱いとします。

**２　人件費単価の計算方法**

1. **人件費単価の算定方法**

補助事業における人件費の算出基礎となる人件費単価の算定は、一部の給与形態

の者を除き、原則として、令和３年度適用の等級単価一覧表（別表）に基づく等級

単価を適用することとし、以下のとおり取り扱います。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 雇用関係 | 給与 | 等級単価の適用 | 人件費単価の算定 |
| 健保等級適用者（Ａ） | すべて | 適用されます | 賞与回数に応じた等級単価一覧表の区分を選択し、該当する「健保等級」に対応する時間単価を適用 |
| 健保等級適用者以外の者（Ｂ） | 年俸制月給制 | 適用されます | 月給額を算出し、等級単価一覧表の「月給額範囲」に対応する時間単価を適用 |
| 日額制 | 適用されません | 等級単価一覧表を適用せず、個別に日給額を所定労働時間で除した単価（一円未満切捨て）を適用 |
| 時給制 | 適用されません | 等級単価一覧表を適用せず、個別の時給額を適用 |

人件費単価の具体的な適用は、以下のとおりとします。

次の各号に定める分類に応じ、当該各号に定める方法により計算した金額を人件費

単価とします。

* 1. 健保等級適用者（Ａ）

次の各要件のすべてを満たす者の人件費単価は、健保等級により該当する等級

単価を使用してください。

ア 健康保険料を徴収する事業主との雇用関係に基づき、本事業に従事する者。

ただし、役員及び日額又は時給での雇用契約者においては、健保等級適用者

以外の者として取り扱ってください。

イ 健康保険法による健康保険加入者であり、標準報酬月額保険料額表の健保等

級適用者。

健保等級適用者に適用する人件費単価は、賞与回数に応じて該当する等級単価

一覧表の区分を使用してください。

ア 賞与が通常支給されない者、又は通常年４回以上支給される者

➤ 等級単価一覧表のＡ区分を適用

イ 賞与が年１～３回まで支給されている者

➤ 等級単価一覧表のＢ区分を適用

※健保等級の適用にあたっては、当該事業の開始時に適用されている等級に基づく

人件費単価を使用することとし、当該事業期間中において２等級以上変更になる

場合には新しい健保等級に基づく人件費単価を改定月より適用してください。

* 1. 健保等級適用者以外の者（Ｂ）

健保等級適用者以外の者の人件費単価については、その給与形態に応じて以下

の区分により取り扱ってください。

この取扱いにおいて等級単価一覧表を適用する場合は、それぞれの年収（当該

従事者に対する年間支給実績額の合計）等を基礎として、等級単価一覧表「月額

範囲額」により該当する等級単価を適用します。

|  |  |
| --- | --- |
| 区分 | 内容 |
| 年俸制 | 給与が年額で定められている者は、年額を12月で除した額を月給額とし、等級単価一覧表「月額範囲額」により該当する人件費単価とします。 |
| 月給制 | 給与が月額で定められている者は、等級単価一覧表「月額範囲額」により該当する人件費単価とします。 |
| 日給制 | 給与が日額で定められている者は、等級単価一覧表によらず、日額を約束された就業時間で除した金額とします。ただし、１日単位で事業に従事している場合には、当該日額をもって１日あたりの人件費単価とすることができます。 |
| 時給制 | 給与が時給で定められている者は、当該時給をもって人件費単価とします。 |

1. **健保等級適用者以外の者の取扱細則**

ア　等級単価を適用する者

前記(1)②の区分中、年俸制及び月給制の者に係る月給範囲額の算定は、以下の

とおり取り扱ってください。

1. 算定に含む金額（健康保険の報酬月額算定に準ずる）

基本給、家族手当、住居手当、通勤手当、食事手当、役付手当、職階手当、早出手当、残業手当、皆勤手当、能率手当、生産手当、休業手当、育児休業手当、介護休暇手当、各種技術手当、特別勤務手当、宿日直手当、勤務地手当、役員報酬の内給与相当額など金銭で支給されるもの。

なお、賞与は、支給回数に関わらず、この算定に含む。後記④を参照してく

ださい。

1. 算定に含まない金額

解雇予定手当、退職手当、結婚祝金、災害見舞金、病気見舞金、年金、恩給、健

康保険の傷病手当金、労災保険の休業補償給付、家賃、地代、預金利子、株主

配当金、大入袋、出張旅費、役員報酬（給与相当額を除く。）など。

1. 通勤手当の取扱い

 年俸制及び月給制適用者の通勤手当に含まれる消費税及び地方消費税について

は除外しないでください。

1. 賞与の取扱い

a 事業期間内に支給される賞与を加算することができます。

b 年俸制又は月給制適用者の加算の方法として、給与明細や給与証明の確認に

よる賞与は、上期（４月～９月）又は下期（10月～３月）の期間内にそれぞ

れ支給されることが確定している額を各期間の月額に加算できます。この場

合において年俸制適用者は、月額に換算して適用してください。

➤ 年額に加算できる賞与の額

年間賞与（年間賞与の合計額が確定している場合）

➤ 月額に加算できる賞与の額

上期又は下期の賞与÷６月（１円未満切捨て）

イ　等級単価を適用しない者

健保等級適用者以外の者のうち、日額制及び時給制適用者は、等級単価一覧表

の人件費単価を適用せず、雇用契約書や給与規程等により規定されている日額

及び時間単価による個別単価を原則適用してください。

1. 通勤手当の取扱い

日額制及び時給制適用者に係る通勤手当は、日額及び時給に通勤手当相当額を加算することができます。

1. 賞与の取扱い

ア④aについて同様の扱いとするほか、以下にて取り扱ってください。

日額又は時給に加算できる明確な賞与とは、給与明細等に賞与として額が明示

され、支給することが確定している場合をいいます。

➤ 日額に加算できる賞与の額

上期又は下期の賞与÷６月÷21日（１円未満切り捨て）

➤ 時給に加算できる賞与の額

上期又は下期の賞与÷６月÷21日÷所定就業時間（１円未満切り

捨て）

1. **等級単価一覧表の適用方法**

健保等級適用者及び健保等級適用者以外の者のうち等級単価を適用する者につい

て、等級単価一覧表（別表）に適用する等級又は給与の基準額は以下の方法により

決定してください。

1. 当該月に適用される健保等級又は当該月に支給された給与に基づき算定された健保等級を適用してください。
2. 健保等級の変更（定時改定や随時改定による）又は給与に改定があった場合は、その改定月から改定後の健保等級又は給与により算出した等級単価を適用してください。

ａ 定時決定は、被保険者標準報酬決定通知書の適用年月を適用します。

ｂ 随時改定は、被保険者標準報酬決定通知書の改定年月を適用します。

1. **等級単価の証明**

前記(3)①及び②の健保等級又は給与については、別添様式１（健保等級証明書）

又は様式２（給与証明書）により、その実績を当該事業者の給与担当課長等が証明

してください（証明書の日付は事業期間の最終日から実績報告書の提出日までの間

の日付とします。）。ただし、給与明細などにより給与が確認できる場合、当該証明

書の提出は不要とします。また、人件費の確定にあたっては、次の書類等を活用し

て照合を行ってください。

➤ 健保等級適用者は、健保等級証明書（被保険者標準報酬決定通知書、同改定通

知書、被保険者標準報酬月額保険料表及び給与明細）

　　 ➤ 健保等級適用者以外の者は、給与証明書（給与明細、従事者毎の雇用に関する

契約書）

　　　 ➤ 給与台帳、業務日誌、就業規則、就業カレンダー、タイムカード、出勤簿等

様式１

健保等級証明書

事業期間：令和　年　月　日 ～ 令和　年　月　日

|  |  |
| --- | --- |
| 令和　年度 | 健保等級 |
| 従事者氏名 | 月 | 月 | 月 | 月 | 賞与の支給回数 | 備考 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

令和　年　月　日

コンソーシアム活用型ＩＴビジネス創出支援事業補助金に係る従事者の健保等級について、上記のとおり証明します。

名称（社名等）：

所属部署名：

証明者氏名（自署）：

※事業の開始月、定時決定月（９月）、新規の登録従事者の従事開始月、健保等級

に改定がある月は必ず記載してください。

※本様式は、健保等級適用者（Ａ）のみ使用します。

様式２

給与証明書

事業期間：令和　年　月　日 ～ 令和　年　月　日

|  |  |
| --- | --- |
| 令和　年度 | 月額給与 |
| 従事者氏名 | 月 | 月 | 月 | 備考 |
|  | 給与額 |  |  |  |  |
| 給与相当額 |  |  |  |  |
| 賞与の支給回数 |  |  |  |  |
|  | 給与額 |  |  |  |  |
| 給与相当額 |  |  |  |  |
| 賞与の支給回数 |  |  |  |  |

令和　年　月　日

コンソーシアム活用型ＩＴビジネス創出支援事業補助金に係る従事者の健保等級について、上記のとおり証明します。

名称（社名等）：

所属部署名：

証明者氏名（自署）：

※事業の開始日、新規の登録事業者の事業開始月、給与に変更がある月について

は必ず記載してください。

※本様式は、健保等級適用者以外の者（Ｂ）のみ使用してください。