

事業計画書

1 提案者に関すること【必須】

※共同体の場合は、代表構成員を提案者としてください。

| | | | | |
|--------|---------|--------|--------|--|
| 提案者 | 団体名 | (フリガナ) | | |
| | | | | |
| | 代表者 | 役職名 | | |
| | | 名 前 | (フリガナ) | |
| | 住所（所在地） | 〒 | | |
| | | — | | |
| 担当者 | 役職名 | | | |
| | 名 前 | (フリガナ) | | |
| 担当者連絡先 | TEL: | | | |
| | MAIL: | | | |

※共同体の場合は、構成員の情報を以下に記載してください。

※構成員が複数の場合は、表を複製して必要数記載してください。

| | | | | |
|--------|---------|--------|--------|--|
| 構成員 | 団体名 | (フリガナ) | | |
| | | | | |
| | 代表者 | 役職名 | | |
| | | 名 前 | (フリガナ) | |
| | 住所（所在地） | 〒 | | |
| | | — | | |
| 担当者 | 役職名 | | | |
| | 名 前 | (フリガナ) | | |
| 担当者連絡先 | TEL: | | | |
| | MAIL: | | | |

※この様式は参考様式です。必須項目が記載されていれば、任意の様式でも可です。

2 事業に関すること

(1) 名称【必須】

| |
|--|
| |
|--|

(2) 対応する課題【必須】

| No. | 課題名 |
|-----|-----|
| | |

(3) 目的【必須】

※現状や課題、ソリューションの実証実験や実装によって実現したいビジョン・目指す姿を記載してください。

| |
|--|
| |
|--|

(4) 具体的な内容【必須】

※実証実験の内容（回数、実施者、協力者、場所、方法など）を具体的に記載してください。また、課題の解決にどのように寄与するのか、どのような UX（体験）が提供されるか記載してください。

| |
|--|
| |
|--|

(5) スケジュール【必須】

※現時点で想定されるスケジュールを記載してください。

| | |
|-----------|--|
| 着手（予定）年月日 | |
| 完了（予定）年月日 | |

| 作業項目 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 |
|------|----|----|----|----|-----|-----|-----|----|----|
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

(6) 成果目標【必須】

※どのような成果を目標とするのか、可能な限り明確かつ定量的に記載してください。

| |
|--|
| |
|--|

(7) 実証実験後の展望【必須】

※実証実験後の実装や他地域への横展開について、持続可能性とマネタイズの視点を含めて記載してください。

| |
|--|
| |
|--|

(8) リスクマネジメント【必須】

※実証実験の実施等にあたり、想定されるリスクとその対応・安全対策について具体的に記載してください。

| |
|--|
| |
|--|

(9) 実施体制【必須】

※実証実験に関わる関係者が担う役割を記載した体制図を記載してください。共同研究者や支援機関等からの支援（技術指導等）を受ける場合は、その内容等も記載してください。

| |
|--|
| |
|--|

(10) 補助所要額と事業費【必須】

※この様式は参考様式です。必須項目が記載されていれば、任意の様式でも可です。

※収支予算書の内容を転記してください。

| | |
|--------------------------------------|---|
| 補助所要額 (補助対象経費の2/3、上限200万円、千円未満切捨) | 円 |
| 事業費 | 円 |
| 補助対象経費 | 円 |
| 補助対象外経費 | 円 |

(11) 希望する支援【必須】

※希望する支援に✓の上、具体的な内容を記載してください。

※✓した区分の支援を確約するものではありません。支援内容は、採択決定後の協議で決定します。

| | 区分 | 具体的な内容 |
|--------------------------|-----------------|--------|
| <input type="checkbox"/> | 広報 | |
| <input type="checkbox"/> | 必要な場所、機会及び情報の提供 | |
| <input type="checkbox"/> | 地域や関係団体等との調整 | |
| <input type="checkbox"/> | 行政手続の支援 | |
| <input type="checkbox"/> | その他 | |
| <input type="checkbox"/> | 支援希望なし | |

(12) これまでの取組《任意》

※これまでの取組（他地域での実証実験など）がある場合は、その内容を記載してください。

| |
|--|
| |
|--|

(13) 新規性・独自性・優位性《任意》

※ソリューションの新規性を記載してください。また、類似のソリューションがある場合は、独自性、優位性を記載してください。

| |
|--|
| |
|--|

3 その他《任意》

※本市への依頼事項や確認事項、これまでの項目では表現できないソリューションのアピールポイントや特徴などがあれば記載してください。

| |
|--|
| |
|--|

※この様式は参考様式です。必須項目が記載されていれば、任意の様式でも可です。