

平成 30 年度
機能性表示食品届出支援事業費補助金
応募用紙

平成 年 月 日

応募者

住所

氏名

印

(添付資料)

- ・ 事業計画書
- ・ 事業計画書を補足説明するための資料
- ・ 企業概要（パンフレット等）
- ・ その他

※記入にあたっては、「機能性表示食品届出支援事業費補助金公募要領」を参考にしてください。

【個人情報の取扱いに関するご案内】

この応募用紙の提出に伴い収集した個人情報は、機能性表示食品届出支援事業事務のためにのみ使用し、それ以外の目的に使用することはありません。

(別紙)

事業計画書

1. 申請者

申請者名称	
代 表 者	(役職) (氏名)
本社所在地	TEL FAX
県内事業所 所 在 地	TEL FAX
補 助 事 業 担 当 者	(部署) (役職) (氏名) (電話番号) (FAX 番号) (メールアドレス)

2. 事業内容

補助事業の区分	・ システムティックレビュー作成等補助等 ・ 機能性表示食品届出書類作成補助 ※該当する区分に○をつけてください。
商品名	
食品の区分	・ サプリメント ・ その他加工品 ・ 生鮮食品
機能性関与成分名	
表示しようとする機能 性の概要	
事業の実施方法	
事業スケジュール	

3. 補助事業に係る支出計画

(単位：円)

区分	積算内訳				補助事業に 要した経費 (税込み)	補助対象 経費(税抜 き)(A)	補助金の 額(税抜 き)(B)	備考 (購入先、委 託先等につ いて記載)
	項目別	仕様等	単価	数量・ 単位				
	小計							
	小計							
計								

注1) 補助金申請額の上限はシステムティックレビュー作成等補助等の場合は750千円、機能性表示食品届出書類作成補助の場合は300千円です。

注2) 消費税及び地方消費税額を補助事業に要した経費欄の上段に括弧書きしてください。

注3) 補助対象経費(A)は、消費税及び地方消費税相当額のうち、仕入に係る消費税額及び地方消費税額として控除できる部分の金額を減額して記載してください。

注4) 補助金申請額(B)は、各区分の小計において、補助対象経費(A)×補助率(1/2)≧補助金申請額(B)となるよう記載してください。また、千円未満を切り捨ててください。

誓 約 書

私は、下記の事項について誓約します。

なお、貴法人が必要な場合には、県を通じて佐賀県警察本部に照会することについて承諾します。

また、照会で確認された情報は、今後、私が貴法人と行う他の契約等における身分確認に利用することに同意します。

記

- 1 自己又は自社の役員等が、次のいずれにも該当する者ではありません。
 - (1) 暴力団（暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号）第2条第2号に規定する暴力団をいう。以下同じ。）
 - (2) 暴力団員（暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律第2条第6号に規定する暴力団員をいう。以下同じ。）
 - (3) 暴力団員でなくなった日から5年を経過しない者
 - (4) 自己、自社若しくは第三者の不正な利益を図る目的又は第三者に損害を与える目的をもって暴力団又は暴力団員を利用している者
 - (5) 暴力団又は暴力団員に対して資金等を提供し、又は便宜を供与する等、直接的又は積極的に暴力団の維持運営に協力し、又は関与している者
 - (6) 暴力団又は暴力団員と社会的に非難されるべき関係を有している者
 - (7) 暴力団又は暴力団員であることを知りながらこれらを利用している者
- 2 1の(2)から(7)に掲げる者が、その経営に実質的に関与している法人その他の団体又は個人ではありません。

平成 年 月 日

公益財団法人佐賀県地域産業支援センター 様

〔 法人、団体にあつては事務所所在地 〕

住 所 _____

〔 法人、団体にあつては法人・団体名、代表者名 〕

(ふりがな)

氏 名 _____ 印

生年月日 (明治・大正・昭和・平成) 年 月 日