

ヘルスケアサービス実証事業 事業計画書

1 プロジェクトの名称											
【40文字以内で、プロジェクトの名称を記載してください】											
2 事業区分											
【次のうち、最も合致するものを1つ選択してください】											
<input type="checkbox"/> 抗加齢（アンチエイジング）や健康増進に関心のある層をターゲットとしたツアーや、滞在型の体験プログラム											
<input type="checkbox"/> 現役世代（主に20歳から60歳まで）に対する生活習慣病等の予防サービス											
<input type="checkbox"/> 高齢者に対する運動、生活支援、見守り等の公的保険外サービス											
3 大学や他の会員等との連携の有無											
<input type="checkbox"/> 大学、短期大学、高等専門学校、公設試験研究機関、独立行政法人又は国立研究開発法人のいずれかと連携する											
<input type="checkbox"/> 他の会員と連携する											
<input type="checkbox"/> 特に、上記との連携はしない											
【大学、短期大学、高等専門学校、公設試験研究機関、独立行政法人、国立研究開発法人又は他の会員（以下「大学等連携先」という。）と連携する場合は、その名称及び担当者を記載してください】											
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">大学等連携先の名称</td> <td style="width: 50%;"></td> </tr> <tr> <td rowspan="3" style="text-align: center; vertical-align: middle;">担当者</td> <td style="text-align: center;">所属学部又は所属部署</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">役職</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">氏名</td> <td></td> </tr> </table>	大学等連携先の名称			担当者	所属学部又は所属部署		役職		氏名	
大学等連携先の名称											
担当者	所属学部又は所属部署										
	役職										
	氏名										
4 プロジェクトの概要											
【200文字程度で、実施する事業化可能性調査や効果検証（以下「調査事業」という。）の目的及び内容を記載してください】											
5 事業化を検討しているヘルスケアサービス（以下「当該ビジネス」という。）											
(1) 想定顧客											
【想定している顧客を記載してください】											

(2) 顧客ニーズ

【顧客が抱えている課題や困りごと（ニーズやペイン（痛み））を記載してください】

(3) 既存の代替策（代替して使っているサービス）

【顧客が抱えている課題や困りごとに対し、現在、どのような代替策があるのか、また、その欠点は何なのかを記載してください】

(4) 提供価値／サービス

【顧客へ提供する便益（ベネフィット）と、サービスの内容を記載してください】

(5) 収益モデル

【どのような売上・コストが発生することを想定しているかを記載してください】

(6) 関連する市場・社会の動き

【当該ビジネスに関連する市場の成長見通しや、社会の動き・トレンドがどうなっているかを記載してください】

6 調査事業を行う目的

【次のうち、合致するものを全て選択してください】

- 技術面での実現可能性を調査・検証するため
- 市場面での実現可能性（顧客ニーズなど）を調査・検証するため
- 経済的な実現可能性（採算性など）を調査・検証するため
- 業務面での実現可能性を調査・検証するため
- サービスの効果を調査・検証するため
- その他（ ）

7 調査事業の実施内容

【調査事業の実施内容を記載してください】

項目		内容
いつ	調査時期	
どこで	調査場所・範囲	
何を	調査内容	
どうやって	調査方法	

8 調査事業の成果等

(1) 調査事業の成果

【調査事業によって、どのような成果を得ることを目標としているかを記載してください】

(2) 事業化の判断基準

【事業化するどうかを判断するための基準を記載してください】

9 事業化の目標時期

【事業化する時期の目標を記載してください】

年 月頃

10 業績

(1) 自社全体の業績

【直近3か年の業績について、決算資料を基に記載してください】

(単位：千円)

	年	年	年
売上高			
売上原価			
売上総利益			
販売費等 (人件費含む)			
営業利益			
営業外収益			
営業外費用			
経常利益			

(2) 当該ビジネスの売上目標

【補助事業終了後における、当該ビジネスの売上目標を記載してください】

(単位：千円)

	年 (終了1年後)	年 (終了2年後)	年 (終了3年後)
売上高			

11 実施計画

(1) 取組スケジュールや取組内容

実施時期	取組内容

(2) 自社の取組体制

【自社の取組体制を記載してください】

従事者の職名	人数	業務内容

(3) 外部協力者の取組体制

【上記「3 大学や他の会員等との連携の有無」で記載した連携先など、外部の協力者を記載してください】

外部協力者の名称	業務内容

1 2 関連するノウハウや技術等

【当該ビジネスに関連するノウハウや技術、産業財産権、事業実績などのほか、本市ヘルスケア産業への波及効果や、地域住民の健康寿命延伸に対する貢献など、アピールしたいことがありましたら、記載してください】

1 3 収支予算書（単位：千円）

【支出額と収入額が同一となるように記載してください】

支出区分（注）		金額	収入区分		金額	調達先
支出	旅費		収入	補助金	当該申請分	
	会議費			金	その他	
	謝金			借入金	金融機関	
	備品費			金	その他	
	借料			自己資金		
	消耗品・原材料費			その他		

	外注費		
	委託費		
	共同研究費		
	印刷製本費		
	技術導入費		
	運送費		
	広告宣伝費		
	直接人件費		
	合計①		
①のうち大学等連携先に支払う経費			

(注) 鹿児島市新産業創出支援事業補助金交付要領別表第2を参照してください。