データ連携基盤活用サービス実装計画書

１　申請者の概要（共同申請を行う事業者は、本ページ及び次ページを複製して同様に記載してください。）

（１）申請者の概要

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請者 | （フリガナ）氏名又は名称 |  |
| 代表者の役職及び氏名 |  |
| 住所又は所在地 | （〒　　　－　　　　） |
| ※補助事業の実施が、本社の所在地と異なる場合の実施場所（〒　　　－　　　　） |
| 現在の事業の概要 |  |
| 設立年月日 | 年　　　月　　　日 | 従業員数 | 　　　　　　　　人 |
| 資　本　金 | 千円 |  |
| 主な株主又は出資者（出資比率の高いものから記載してください。6番目以降は「ほか○社（者）」と記載してください。 |  | 株主名又は出資者名 | 出資比率（%） |
| ① |  |  |
| ② |  |  |
| ③ |  |  |
| ④ | ほか　　社（者） |  |
| 事業実績（直近２期分） | 決算期 | 第　期（R　．　．～R　．　．） | 第　期（R　．　．～R　．　．） |
| ①売上高 | 千円 | 千円 |
| ②経常利益 | 千円 | 千円 |

（２）申請者の沿革

|  |  |
| --- | --- |
| 年　月　日 | 事　　　　　　項 |
|  |  |

（３）特許等の取得（申請中のものは除く）

|  |  |
| --- | --- |
| 年　月　日 | 特　　許　　等　　名 |
|  |  |

（４）これまでに、国・地方公共団体等から補助・支援を受け実施した事業

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 年　月　日 | 制度名・補助（支援）団体 | 事業名・事業概要 |
|  |  |  |

２　サービス開発の内容

※「２　サービス開発の内容(1)～(10)」の部分は、6ページ以内で記載してください。用紙サイズは原則としてＡ４で統一し片面印刷としてください。

（１）事業名称

|  |
| --- |
|  |

（２）実装予定のサービスの概要

※250字以内で簡潔に記載してください。

|  |
| --- |
|  |

（３）データ連携基盤の活用方法

※実装予定のサービスにおいて、どのようにデータ連携基盤を活用(どのようなデータをデータ連携基盤を介して取得したり、提供したりするのか)するか

　について具体的に記載してください。

|  |
| --- |
|  |

（４）本サービス開発の目的・背景・動機

※ 従来の課題を説明し、本研究・開発を行うに至った経緯や目的について記載してください。

|  |
| --- |
|  |

（５）今回開発するサービスに係る新規性、優位性、独自性、利便性等

※従来製品と比較して新規性がある点や、競合品と比較して差別化が図れている点、優位性がある点等を、データ等を用いて客観的に判断できるように

記載してください。

|  |
| --- |
|  |

（６）本サービス開発の内容及び方法

※補助対象期間内に行うサービス開発の具体的取組内容について記載してください。サービス開発の現状を示したうえで、どういった取組を実施するか、

　明確に記載してください。

|  |
| --- |
|  |

（７）本サービス開発を行う上で、浜松市等に支援を希望する事項（具体的に）

|  |
| --- |
|  |

（８）事業実施スケジュール

※各作業工程に沿って、どのようなスケジュールで補助事業を進めていくのかとサービス実装予定時期をご記載ください。

①実施スケジュール

|  |  |
| --- | --- |
| 作業工程　等 | 補助事業実施年度　　　　年度　　　　　　　　　 |
| 　 月 | 　月 | 月 | 月 | 月 | 月 | 月 | 月 | 月 | 月 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. サービス実装予定時期　　　令和　　　年　　　月

（９）事業実施体制

※本サービス開発に関わる関係者のそれぞれが担う役割を記載した実施体制図を簡潔に記載してください。共同申請の場合は、共同申請者を枠で囲んで

ください。

（１０）サービス実装後の展開

①　浜松市に対してもたらされる効果等　※サービスの実装により、浜松市にもたらされる効果（地域課題の解決や市民の生活の

　　　　質の向上等）について記載してください。

|  |
| --- |
|  |

②　事業継続に向けたマネタイズの方針・資金計画　※サービスを継続的に行っていくためのマネタイズの方針や事業収支の

　　見通しについて記載してください。

|  |
| --- |
|  |

③　補助事業終了後の取組スケジュール　※補助事業終了後の取組（サービスの高度化や対象エリア拡大、他地域への展開等）について

　　想定スケジュールとあわせて記載してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 取組内容　等 | 補助対象期間終了後の５年間 |
| 　　　年度 | 　　年度 | 　　年度 | 　　年度 | 　　年度 |
| 上期 | 下期 | 上期 | 下期 | 上期 | 下期 | 上期 | 下期 | 上期 | 下期 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |