（別紙２－１）

**障害者自立支援機器開発・普及啓発促進事業　事業計画書**

**（ニーズ・シーズマッチング強化事業）**

|  |  |
| --- | --- |
| 実施団体名 |  |
| 代表者名 |  |
| 所　在　地 | 〒 |
| 事業担当者  （職　名） |  |
| 連　絡　先 | TEL  E-Mail |

|  |  |
| --- | --- |
| 国庫補助申請予定額 | 千円 |
| 事業実施期間 | 令和　　年　　月　　日　　から　令和　　年　　月　　日 |
| 事業計画概要  （600字以内） |  |

次の１から５について、**図表等を挿入する場合は、図表等付近に必ず説明を入れてください。**

１．ニーズ・シーズマッチング交流会（以下「交流会」という。）の開催（運営実施体制、開催場所の選定、周知等）と参加者の動員について、具体的方策を記載してください。過去同様の実績がある場合は実績を踏まえ記載してください。

|  |
| --- |
|  |

２．交流会コーディネータの配置、展示方法、交流会のフォローアップに係る方策について、工夫点や独創的な点等を踏まえ具体的に記載してください。交流会のフォローアップについては、ニーズ側とシーズ側のマッチング手法およびモニター評価等の具体的アドバイス方法等についても記載してください。

|  |
| --- |
|  |

３．成果の公表について、交流会後の支援機器の開発および製品化、普及促進に資する情報発信の具体的方法を記載してください。

|  |
| --- |
|  |

４．障害者自立支援機器等開発促進事業及び支援機器普及啓発促進事業との連携方法について記載してください。

|  |
| --- |
|  |

５．事業実施スケジュール

図表等を用いて記載してください。また、事業の実施が複数月にわたる場合は、適宜、矢印等を活用するなど記入方法を工夫してください。

（別紙２－２）

**障害者自立支援機器開発・普及啓発促進事業　事業計画書**

**（支援機器普及啓発促進事業）**

|  |  |
| --- | --- |
| 実施団体名 |  |
| 代表者名 |  |
| 所　在　地 | 〒 |
| 事業担当者  （職　名） |  |
| 連　絡　先 | TEL  E-Mail |

|  |  |
| --- | --- |
| 国庫補助申請予定額 | 千円 |
| 事業実施期間 | 令和　　年　　月　　日　　から　令和　　年　　月　　日 |
| 事業計画概要  （600字以内） |  |

次の１から６について、**図表等を挿入する場合は、図表等付近に必ず説明を入れてください。**

１．支援機器の開発・普及に係る情報集約と周知について、具体的方策を記載してください。

|  |
| --- |
|  |

２．連携協力機関との情報連携・利用促進について、具体的方策を記載してください。

|  |
| --- |
|  |

３．連携機関との支援協力体制及び全国研修会の開催について、具体的に記載してください。

|  |
| --- |
|  |

４．地域交流会の開催（開催場所の選定、実施体制、開催成果の公表方法等）について、記載してください。

|  |
| --- |
|  |

５．障害者自立（いきいき）支援機器普及アンテナ事業との連携について、方策を記載してください。

|  |
| --- |
|  |

６．事業実施スケジュール

図表等を用いて記載してください。また、事業の実施が複数月にわたる場合は、適宜、矢印等を活用するなど記入方法を工夫してください。

**＊作成上の留意事項（提出の際は、以下の留意事項は削除すること）**

１）本応募書類は、採否を決定するための評価に使用するものであり、応募内容については、障害当事者のニーズや開発側のシーズの現状、開発から製品化までの助言体制などを、できる限り具体的かつ簡潔に記載すること。

２）「国庫補助申請予定額」については、ニーズ・シーズマッチング強化事業及び支援機器普及啓発促進事業の実施にあたり、それぞれに必要とする費用について記載すること。ただし、千円未満は切り捨てとする。

３）「事業実施期間」については、内示日以降を開始日、年度末日を最長として報告書作成等を含む予定期間について記載すること。