

# 創薬ベンチャーエコシステム強化事業 創薬ベンチャー公募

---

応募書類 作成上の注意

令和7年2月3日

日本医療研究開発機構 実用化推進部 研究成果展開推進課

## 本資料について

---

- 本資料は、「創薬ベンチャーエコシステム強化事業／創薬ベンチャー公募」の応募に必要な書類について、形式上の不備防止のための要注意点をまとめた資料です。
- 提案書類は必ず、最新の様式を用いて作成してください。

### ※公募情報HP

[https://www.amed.go.jp/koubo/19/02/1902B\\_00063.html](https://www.amed.go.jp/koubo/19/02/1902B_00063.html)

# 応募に必要な提案書類

| No. | 必須/任意     | 必要な提案書類                            | 備考                   |
|-----|-----------|------------------------------------|----------------------|
| 1   | 必須        | 【様式1】補助事業提案書                       |                      |
| 2   | 必須        | 【様式2】経費等内訳・補助金項目シート（企業等）           | ステージ1分を年度毎に作成        |
| 3   | 必須        | 【様式2別紙】全補助事業期間経費内訳書                |                      |
| 4   | 必須        | 【様式3】補助事業参加者リスト                    |                      |
| 5   | 必須        | ★【様式4】資金繰りチェックシート                  | ステージ1の期間分を作成         |
| 6   | 必須        | ★【様式5】出資意向確認書及び出資報告書               |                      |
| 7   | 該当する場合は必須 | ヒト全ゲノムシーケンス解析プロトコール様式              | ヒト全ゲノムシーケンス解析を実施する場合 |
| 8   | 該当する場合は必須 | 研究開発にかかるマネジメントに関する資料等              |                      |
| 9   | 必須        | 特許明細書又は特許公報等                       |                      |
| 10  | 任意        | 特許調査報告書・パテントマップ等                   |                      |
| 11  | 該当する場合は必須 | PMDA相談記録、治験実施計画書（プロトコール）、治験薬概要書抜粋等 |                      |
| 12  | 必須        | ★登記事項証明書（履歴事項証明書）                  | 3ヶ月以内のもの             |
| 13  | 該当する場合は必須 | 財務スコアリング <b>new</b>                |                      |
| 14  | 必須        | ★法人税申告書への添付が求められる決算書               |                      |
| 15  | 任意        | その他添付資料                            |                      |

★：応募要件Jでの応募の場合、親会社分も作成/提出が必要です。

# No.1 【様式1】補助事業提案書 1/8

**必須**

**提案書類チェックシート**

提出書類については漏れがないかチェックの上、提出してください。なお、提案書類に不足・不備がある場合は、要件不備と見なしますのでご注意ください。

ファイルへの埋め込み動画は不可とします。画像のスキャンデータはできる限り避けてください。

| No. | 必須/任意     | 提案書類                               | check                    |
|-----|-----------|------------------------------------|--------------------------|
| 1   | 必須        | 【様式1】補助事業提案書（本 Word）               | <input type="checkbox"/> |
| 2   | 必須        | 【様式2】経費等内訳・補助金項目シート（企業等）（※1）       | <input type="checkbox"/> |
| 3   | 必須        | 【様式2別紙】全補助事業期間経費内訳書                | <input type="checkbox"/> |
| 4   | 必須        | 【様式3】補助事業参加者リスト（※2）                | <input type="checkbox"/> |
| 5   | 必須        | 【様式4】資金繰りチェックシート（※3）               | <input type="checkbox"/> |
| 6   | 必須        | 【様式5】出資意向確認書及び出資報告書（※4）            | <input type="checkbox"/> |
| 7   | 該当する場合は必須 | ヒト全ゲノムシーケンス解析プロトコル様式（※5）           | <input type="checkbox"/> |
| 8   | 該当する場合は必須 | 研究開発にかかるマネジメントに関する資料等（※6）          | <input type="checkbox"/> |
| 9   | 必須        | 特許明細書又は特許公報等（※7）                   | <input type="checkbox"/> |
| 10  | 任意        | 特許調査報告書・パテントマップ等（※8）               | <input type="checkbox"/> |
|     | 該当する場合は   | PMDA 相談記録 治験実施計画書（プロトコル） 治験基概要書抜粋等 |                          |

e-Radで提出する書類とチェックシートの☐に相違がないようにしてください。

# No.1 【様式1】補助事業提案書 2/8

**必須**

**提出書類一覧表**

e-Rad で提出する提案書類を全て記載してください。  
 ファイル名に使用する実施機関名は略称（全角半角問わず 4 文字以内）としてください。

| e-Rad  | ファイル名  |
|--------|--|
| 申請様式   | 01_【様式1】補助事業提案書_実施機関名（実施機関名は略称としてください。以下同様。）   |
| 提案書類 1 | 02_【様式2】経費等内訳・補助金項目シート（企業等）_実施機関名_ステージ1_2025<br>02_【様式2】経費等内訳・補助金項目シート（企業等）_実施機関名_ステージ1_2026<br>02_【様式2】経費等内訳・補助金項目シート（企業等）_実施機関名_ステージ1_2027<br>03_【様式2別紙】全補助事業期間経費内訳書_実施機関名<br>04_【様式3】補助事業参加者リスト_実施機関名<br>05_【様式4】資金繰りチェックシート_実施機関名<br>06_【様式5】出資意向確認書_実施機関名<br>06_【様式5】出資報告書_実施機関名<br>07_ヒト全ゲノムシーケンス解析プロトコル様式_実施機関名<br>08_研究開発にかかるマネジメントに関する資料等_実施機関名 |
| 提案書類 2 | 09_(1)特願○○○○-○○○○○○_実施機関名<br>09_(2)特願○○○○-○○○○○○_実施機関名<br>09_(3)PCT/JP/○○○○/○○○○○○_実施機関名<br>10_特許調査報告書_(1)特願○○○○-○○○○○○_実施機関名  |
| 提案書類 3 | 11_PMDA 相談記録_実施機関名<br>11_治験実施計画書_実施機関名<br>12_登記事項証明書（履歴事項証明書）_実施機関名<br>13_財務スコアリング_実施機関名<br>14_第○期_決算書_実施機関名<br>14_第○期_決算書_実施機関名<br>14_第○期_決算書_実施機関名   |
| 提案書類 4 | 15_その他_○○○（資料名）_実施機関名<br>15_その他_△△△（資料名）_実施機関名<br>15_その他_□□□（資料名）_実施機関名  |

e-Radで提出する書類と相違がないようにしてください。

# No.1 【様式1】補助事業提案書 3/8

**必須**

←

**提案書表紙** ←

202○年○○月○○日 ←

←

国立研究開発法人日本医療研究開発機構 ←  
理事長 殿 ←

←

実施機関代表者 ←  
〒 住所 ←  
実施機関名称 ←  
実施機関代表者 役職・氏名 ←  
←  
←

←

「創業ベンチャーエコシステム強化事業／創業ベンチャー公募」(第8回) ←  
に係る提案書 ←

←

標記の件について、「創業ベンチャーエコシステム強化事業／創業ベンチャー公募」(第8回)に係る公募要領の様式に従い提案いたします。 ←

注意事項や項目等、内容が更新されていますので、必ず最新の様式を使用してください。

表紙は実施機関代表者が記名してください。

本文書に捺印や署名は不要です。

# No.1 【様式1】補助事業提案書 4/8

**必須**

### 補助事業提案書要約

※ 本「補助事業提案書要約」は2頁以内に収めてください。

1. 補助事業課題名  
○○○○○に対する△△△△の開発

2. アブストラクト  
1,000 文字以内で簡潔に記載してください。

提案する公募補助事業課題 (いずれかに☑)

#1 感染症のワクチン・治療薬の開発のための革新的な技術開発

#2 感染症以外の疾患に対する医薬品等の開発のための革新的な技術開発

I 補助事業課題名、【様式3】B3セル、e-Rad と合わせる

補助事業課題名はすべての記載箇所  
で統一させてください

選択してください

# No.1 【様式1】補助事業提案書 5/8

**必須**

|                          |   |
|--------------------------|---|
| <b>1 補助事業提案書</b>         |   |
| 公募名（事業名）                 | 創業ベンチャーエコシステム強化事業／創業ベンチャー公募（第8回）  |
| 補助事業課題名※1<br>（英語表記）      | ○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○<br>Development of ○○○○○○<br><small>補助事業提案書要約の補助事業課題名、【様式3】B3セル、e-Radと合わせる</small>  |
| 提案する<br>公募補助事業課題         | <input type="checkbox"/> #1 感染症のワクチン・治療薬の開発のための革新的な技術開発<br><input type="checkbox"/> #2 感染症以外の疾患に対する医薬品等の開発のための革新的な技術開発<br><small>※いずれかに☑。</small>   |
| 補助事業期間<br>（全ステージを実施した場合） | 補助金交付決定日 ～ 20XX（令和 XX）年 X月 XX日（X年間）<br><small>※最長 2031（令和 13）年 9月 30日までとしてください。</small>   |
| 補助対象経費総額※2               | 千円  |
| AMED 補助額総額※3             | 千円  |
| 認定 VC 出資額※4              | 千円  |
| ヒト全ゲノムシーケ<br>ンス解析        | <input type="checkbox"/> 実施する <input type="checkbox"/> 実施しない<br><small>※いずれかに☑。実施する場合は、ヒト全ゲノムシーケンス解析プロトコル様式を提出。</small>   |
| 最初の開発フェーズ                | <input type="checkbox"/> 非臨床試験（最終開発候補品の決定前）<br><input type="checkbox"/> 非臨床試験（最終開発候補品の決定後） <input type="checkbox"/> 第1 相臨床試験<br><input type="checkbox"/> 第2 相臨床試験もしくは探索的臨床試験<br><small>※いずれかに☑。</small> |
| 法人名称                     | ○○○○株式会社 <small>※正式名称を記載してください。</small>   |
| 法人番号                     | ☐   |
|                          | (フリガナ) ○○○○ ○○○○  |

補助事業課題名はすべての記載箇所で統一させてください。

※2～4  
千円未満は切り捨てとしてください。単位は「千円」です。  
「AMED補助額総額」+「認定VC出資額」=「補助対象経費総額」とならないことがあります。

選択してください。  
実施する場合はプロトコルを提出してください。

選択してください。



# No.1 【様式1】補助事業提案書 6/8

**必須**

|         |            |             |                   |
|---------|------------|-------------|-------------------|
| 申請者情報※6 | 氏名         | (漢字、ローマ字表記) | 〇〇 〇〇 Zzzz Zzzzzz |
|         | 所属部署・役職    |             | 〇〇部〇〇課 〇〇         |
|         | 電話番号       |             | XX-XXXX-XXXX      |
|         | E-mail     |             | YYY@YY.jp         |
| 認定VC※7  | リード認定 VC   | (法人名称)      | 〇〇〇〇〇〇〇〇          |
|         | ※8         | (VC 管理番号)   | 〇〇〇〇              |
|         | フォロワー認定 VC | (法人名称)      | 〇〇〇〇〇〇〇〇          |
|         |            | (VC 管理番号)   | 〇〇〇〇              |

認定VCに確認し、正しい番号を記載してください。

**3-2-1 実施スケジュール線表**

※ 臨床試験は、国内試験と海外試験とを区別して記載してください。

※ 以下と同様の情報があれば、線表の形式は問いません。

各ステージは、「ステージ1」「ステージ2」等と明示し、適宜追加してください。3-2-2 に各ステージおよび補助事業終了時における達成目標を記載してください。

|          | 202●<br>RO<br>年度 | 202●<br>RO<br>年度 | 202●<br>RO<br>年度 | 202●<br>RO<br>年度 | 202●<br>RO<br>年度 | 202●<br>RO<br>年度 | 202●<br>RO<br>年度 | 203●<br>RO<br>年度 |
|----------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 開発ステージ   | 非臨床試験            |                  | P1               |                  |                  | P2               |                  |                  |
| 事業計画     |                  |                  | 導出先選定/交渉         |                  |                  |                  | IPO 準備           |                  |
| 実施項目     |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |
| 1. 非臨床試験 | ステージ1            |                  | ステージ2            |                  |                  | ステージ3            |                  |                  |
| (1) 〇〇〇〇 | ←→               |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |

各ステージの期間は、3-2-1、3-2-2、3-2-3、その他様式も含め、相違がないようにしてください。

各ステージは4年度以内（最終開発候補品決定前のステージ1は2年以内）とし、事業終了が令和13年（2031年）9月を超えていないか確認してください。

# No.1 【様式1】補助事業提案書 7/8

**必須**

## 7-1 事業計画の概要

- ・ 以下の観点を含め、本提案に係る事業計画を説明してください。最終開発候補品が定まっていない場合も、暫定的な事業計画（以下の観点を含む）を説明してください。
  - 事業の狙い（社会的価値、医学的ニーズ含む）
  - target product profile (TPP)：適応症・対象患者、作用機序（モダリティを含む）、用法・用量、有効性、安全性、薬物動態、その他
  - 開発状況および AMED による支援終了後の開発予定・事業展開予定（実施場所を含む。海外市場を含めた事業化計画を記載してください。）
  - ビジネスモデル（サプライチェーンマネジメント、アライアンス戦略、売上・損益計画等）

Target Product Profileは項目別に記載してください。

## 7-2-2 ターゲット市場の動向、規模、将来性と市場獲得戦略

下記については、最終開発候補品が定まっている場合は必ず、最終開発候補品が定まっていない場合はこれまでに行った検討の範囲で必ず記載してください。データに関しては出典を明示してください。

- ・ 本提案に係る製品が有する国内外の TAM・SAM・SOM
  - TAM: Total Addressable Market；最大の市場規模すなわち商品・サービスの総需要
  - SAM: Serviceable Available Market；開発製品が対象とできる市場規模
  - SOM: Serviceable Obtainable Market；開発製品で獲得できる市場規模すなわち売り上げ
- ・ 現在から事業化予定時期までの国内、海外の市場規模推移等の他、今後の成長性や他の市場・技術の拡大による縮小のリスク等
- ・ 本提案に係る製品の市場獲得戦略
- ・ 補助事業終了時点の期待正味現在価値 (eNPV)

最終開発候補品決定前でも、TAM,SAM,SOMとeNPVは現時点で記載できる範囲で必ず記載してください。

# No.1 【様式1】補助事業提案書 8/8

**必須**

9-1-1 リード認定 VC

|            |         |               |     |
|------------|---------|---------------|-----|
| VC名 (正式名称) | 〇〇〇株式会社 |               |     |
| ハンズオンメンバー  | 氏名      | ◎ □□ □□       | No. |
|            |         | △△ △△         | No. |
|            |         | Xxxxx Xxxxxxx | No. |
| 活用ファンド名    | ←       |               |     |
| 本事業に係る主な役割 | ←       |               |     |
| ステージ1の出資額  | 千円 ←    |               |     |

9-1-2 フォロワー認定 VC

|            |         |  |  |
|------------|---------|--|--|
| VC名 (正式名称) | 〇〇〇株式会社 |  |  |
|------------|---------|--|--|

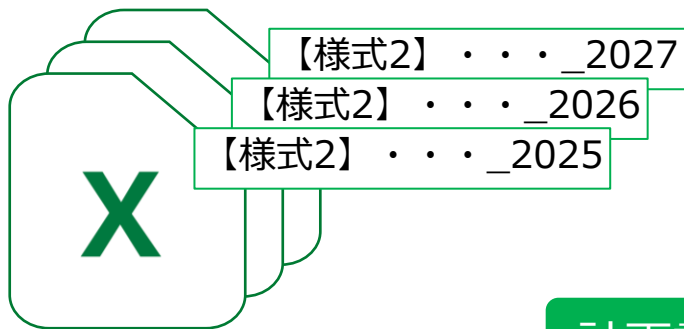
ハンズオンメンバーの氏名とNo.、活用ファンド名称は、認定VCに確認し、認定VCがAMEDに提出しているリストに記載されている最新の内容と一致させてください。

3-2-3 経費総額のリード認定VC出資額と合わせてください。

# No.2 【様式2】経費等内訳・補助金項目シート(企業等)

**必須**

ステージ1分を年度ごとに作成してください。  
 計画書経費欄の値を【様式2別紙】の該当年度のシートにテキストで貼り付けてください。



**計画書経費欄**

| 補助対象経費区分           |       | 項目          | 項目計         | 補助対象経費      | 補助金額<br>(補助対象経費×補助率) |
|--------------------|-------|-------------|-------------|-------------|----------------------|
| III. 所要経費(補助対象経費)  |       |             |             | 補助率: 2/3    | (単位: 円)              |
| 物品費                | 設備備品費 | 1,500,000   | 2,924,000   | 1,949,333   |                      |
|                    | 消耗品費  | 1,424,000   |             |             |                      |
| 旅費                 | 旅費    | 410,000     | 410,000     | 273,333     |                      |
| 人件費・謝金             | 人件費   | 14,735,000  | 14,747,000  | 9,831,333   |                      |
|                    | 謝金    | 12,000      |             |             |                      |
| その他                | その他   | 501,042,000 | 501,042,000 | 334,028,000 |                      |
| 小計                 |       | 519,123,000 | 519,123,000 | 346,081,999 |                      |
| 間接経費/一般管理費(小計の10%) |       |             | 51,912,300  | 34,608,199  |                      |
| 委託費                |       | 10,000,000  | 10,000,000  | 6,666,666   |                      |
| 合計                 |       |             | 581,035,300 | 387,356,864 |                      |

**委託費**

| 件名      | 目的等             | 積算根拠       |    |    | 金額 |
|---------|-----------------|------------|----|----|----|
|         |                 | 単価(税抜き)    | 数量 | 単位 |    |
| ●●研究の委託 | ●●研究を■■■に委託するため | 10,000,000 | 1  | 件  |    |

※委託費の上限は事業費  
 (物品費、旅費、人件費・謝金、その他の計)  
 の額までです。

# No.3 【様式2別紙】全補助事業期間経費内訳書 1/3

必須

【作成方法】

■本Excelは、全補助事業期間及びステージ毎の金額を把握するためのファイルです。

**（応募時）【作成方法】**

- ステージ1については【様式2】のシート「計画書経費欄（計画書貼り付け用）」のC4~C9、C12セルをコピーし、各ステージ2以降は、各費目（C6~11、C14セル）について、手入力してください。各年度のシートを入力すると自動計算
- ステージが年度を跨ぐ場合、年度途中から始まる次のステージのデータは、その年度の「20XXSG」のシートに貼り付け  
 (例) 2024年度採択、2025年度及び2027年度の途中でステージが始まる場合（採択当初作成時）

|           |                     |      |                   |        |      |      |
|-----------|---------------------|------|-------------------|--------|------|------|
| 2024      | 2025                | 2026 | 2027              | 2028   | 2029 | 2030 |
| ステージ1     | ステージ2               |      | ステージ3             |        |      |      |
|           | (2025年10月~2027年12月) |      | (2028年1月~2030年3月) |        |      |      |
| データ貼付シート⇒ | 2024                | 2025 | 2025SG            | 2027SG |      |      |

**（SG申請時）【作成方法】**

- 申請するステージについては【様式2】のシート「計画書経費欄（計画書貼り付け用）」のC4~C9、C12セルをコピーし、それ以降のステージは、各費目（C6~11、C14セル）について、手入力してください。各年度のシートを入力すると自動
- ステージが年度を跨ぐ場合、年度途中から始まる次のステージのデータは、その年度の「20XXSG」のシートに貼り付け  
 (例) 2024年度に採択され、ステージ1を通過し、2027年度の途中でステージが始まる場合（ステージ1通過後作成時）

|           |                     |      |                   |      |      |        |
|-----------|---------------------|------|-------------------|------|------|--------|
| 2024      | 2025                | 2026 | 2027              | 2028 | 2029 | 2030   |
| ステージ1     | ステージ2               |      | ステージ3             |      |      |        |
|           | (2025年10月~2027年12月) |      | (2028年1月~2030年3月) |      |      |        |
| データ貼付シート⇒ | 2024                | 2025 | 2025SG            | 2026 | 2027 | 2027SG |

【作成方法】 全期間(SG毎) 2024 2024SG 2025 2025SG 2026 2026SG 2027 2027SG

【作成方法】 シートの内容をよく読んで作成してください。

# No.3 【様式2別紙】全補助事業期間経費内訳書 2/3

必須

## 最終開発候補品が定まっている提案

| 全補助事業期間 経費内訳書   |                            | 全期間 (SG毎)           |                     |                     |                     |                     |    |
|---|----------------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|----|
|   |                            | 1                   | 2                   | 3                   | 4                   | 5                   | 合計 |
|   |                            | 20YY年M月<br>~20YY年M月 | 20YY年M月<br>~20YY年M月 | 20YY年M月<br>~20YY年M月 | 20YY年M月<br>~20YY年M月 | 20YY年M月<br>~20YY年M月 |    |
| 事業費   |                            |                     |                     |                     |                     |                     |    |
| 物品費   | 設備品費                       | 0                   | 0                   | 0                   | 0                   | 0                   | 0  |
|   | 消耗品費                       | 0                   | 0                   | 0                   | 0                   | 0                   | 0  |
| 旅費  | 旅費                         | 0                   | 0                   | 0                   | 0                   | 0                   | 0  |
| 人件費・謝金  | 人件費                        | 0                   | 0                   | 0                   | 0                   | 0                   | 0  |
|   | 謝金                         | 0                   | 0                   | 0                   | 0                   | 0                   | 0  |
| その他   | その他                        | 0                   | 0                   | 0                   | 0                   | 0                   | 0  |
| 小計  |                            | 0                   | 0                   | 0                   | 0                   | 0                   | 0  |
| 間接経費  |                            | 0                   | 0                   | 0                   | 0                   | 0                   | 0  |
| 委託費   |                            | 0                   | 0                   | 0                   | 0                   | 0                   | 0  |
| 合計 (補助対象経費) ※1  | A<br>A=B'+C                | 0                   | 0                   | 0                   | 0                   | 0                   | 0  |
| 全認定VC出資額 ※2   | B                          |                     |                     |                     |                     |                     | 0  |
| リード認定VC出資額 ※3、※9                                      | (b)                        |                     |                     |                     |                     |                     | 0  |
| 補助対象経費として計上する全認定VC出資額 ※4                              | B'                         | 0                   | 0                   | 0                   | 0                   | 0                   | 0  |
| 補助対象経費として計上するリード認定VC出資額 ※5                            | (b')                       |                     |                     |                     |                     |                     | 0  |
| AMED補助額 ※6  | C<br>C=(前年度の補助対象経費×2/3)の合計 | 0                   | 0                   | 0                   | 0                   | 0                   | 0  |
| リード認定VCによる遡及期間開始日以前の出資分 ※7                            |                            |                     |                     |                     |                     |                     | ※7 |
| 遡及期間開始日以前の出資額と遡及期間開始日から補助事業期間全体を通じたリード認定VCによる出資額合計 ※8 |                            |                     |                     |                     |                     |                     | ※8 |

遡及期間開始日から補助事業期間全体を通じた出資分

遡及期間開始日以前の出資額

合わせて  
10億円以上 (※8)

# No.3 【様式2別紙】全補助事業期間経費内訳書 3/3

必須

## 最終開発候補品が定まっていない提案

| 全補助事業期間 経費内訳書              |                            | 全期間 (SG毎)           |                     |                     |                     |                     |    |
|----------------------------|----------------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|----|
|                            |                            | 1                   | 2                   | 3                   | 4                   | 5                   | 合計 |
|                            |                            | 20YY年M月<br>~20YY年M月 | 20YY年M月<br>~20YY年M月 | 20YY年M月<br>~20YY年M月 | 20YY年M月<br>~20YY年M月 | 20YY年M月<br>~20YY年M月 |    |
| 事業費                        |                            |                     |                     |                     |                     |                     |    |
| 物品費                        | 設備品費                       | 0                   | 0                   | 0                   | 0                   | 0                   | 0  |
|                            | 消耗品費                       | 0                   | 0                   | 0                   | 0                   | 0                   | 0  |
| 旅費                         | 旅費                         | 0                   | 0                   | 0                   | 0                   | 0                   | 0  |
| 人件費・謝金                     | 人件費                        | 0                   | 0                   | 0                   | 0                   | 0                   | 0  |
|                            | 謝金                         | 0                   | 0                   | 0                   | 0                   | 0                   | 0  |
| その他                        | その他                        | 0                   | 0                   | 0                   | 0                   | 0                   | 0  |
| 小計                         |                            | 0                   | 0                   | 0                   | 0                   | 0                   | 0  |
| 間接経費                       |                            | 0                   | 0                   | 0                   | 0                   | 0                   | 0  |
| 委託費                        |                            | 0                   | 0                   | 0                   | 0                   | 0                   | 0  |
| 合計(補助対象経費) ※1              | A<br>A=B'+C                | 0                   | 0                   | 0                   | 0                   | 0                   | 0  |
| 全認定VC出資額 ※2                | B                          |                     |                     |                     |                     |                     | 0  |
| リード認定VC出資額 ※3、※9           | (b)                        | ※3                  |                     |                     |                     |                     | 0  |
| 補助対象経費として計上する全認定VC出資額 ※4   | B'                         | 0                   | 0                   | 0                   | 0                   | 0                   | 0  |
| 補助対象経費として計上するリード認定VC出資額 ※5 | (b')                       |                     |                     |                     |                     |                     | 0  |
| AMED補助額 ※6                 | C<br>C=(各年度の補助対象経費×2/3)の合計 | 0                   | 0                   | 0                   | 0                   | 0                   | 0  |
|                            |                            |                     |                     |                     |                     |                     | ※7 |
|                            |                            |                     |                     |                     |                     |                     | ※8 |
|                            |                            |                     |                     |                     |                     |                     | ※9 |

遡及期間開始日から  
ステージ1終了までの出資額

遡及期間開始日以前の出資額

合わせて  
1億円以上

この場合、ステージ2以降のVC出資額(B、(b)、B'および(b'))については、空欄のままでも結構です。

# No.3 【様式3】補助事業参加者リスト

**必須**

本情報は、機構からの連絡・案内に使用するほか、研究者の権限なく配布は行わないでください。  
 本様式の記載内容に変更がある場合は、機構へ最新版を提出し（結構です）。

【記入例】補助事業参加者リスト

【記入例】シートの内容や表右の<記入要領>をよく読んで作成してください。

補助事業課題名はすべての記載箇所  
 で統一させてください。

ステージ1の年度

| 【様式3】                                       |        |           |            |  |                                     |       |       |         |                   |            |
|---|--------|-----------|------------|--|-------------------------------------|-------|-------|---------|-------------------|------------|
| <補助事業参加者リスト>令和7~X年度（ステージ1全体）                |        |           |            |  |                                     |       |       |         |                   |            |
| e-Rad等で入力するエフォート率とは異なります。赤文字で記載の注意書きをご確認下さい |        |           |            |  |                                     |       |       |         |                   |            |
| 作成日<br>※本欄は採択後に利用いたします。提案時のご記入は不要です。        |        |           |            |  |                                     |       |       |         |                   |            |
| 氏名  | 機関名・所属 | 機関で定める役職名 | e-Rad研究者番号 | 本事業における役割<br>【補助事業代表者、補助事業分担者、補助事業参加者ほか各事業で定める役職名】 | 分担補助事業課題名<br>（分担補助事業課題名が異なる場合は実施内容） | 参画期間  |       | 委託契約の対象 | エフォート適用者のエフォート（%） | 自発的若手研究者登録 |
|   |        |           |            |  |                                     | 開始年月日 | 終了年月日 |         |                   |            |
|   |        |           |            |  |                                     |       |       |         |                   |            |
|   |        |           |            |  |                                     |       |       |         |                   |            |
|   |        |           |            |  |                                     |       |       |         |                   |            |
|   |        |           |            |  |                                     |       |       |         |                   |            |
|   |        |           |            |  |                                     |       |       |         |                   |            |

ここに記載がない参加者は【様式2】で人件費を計上できません。

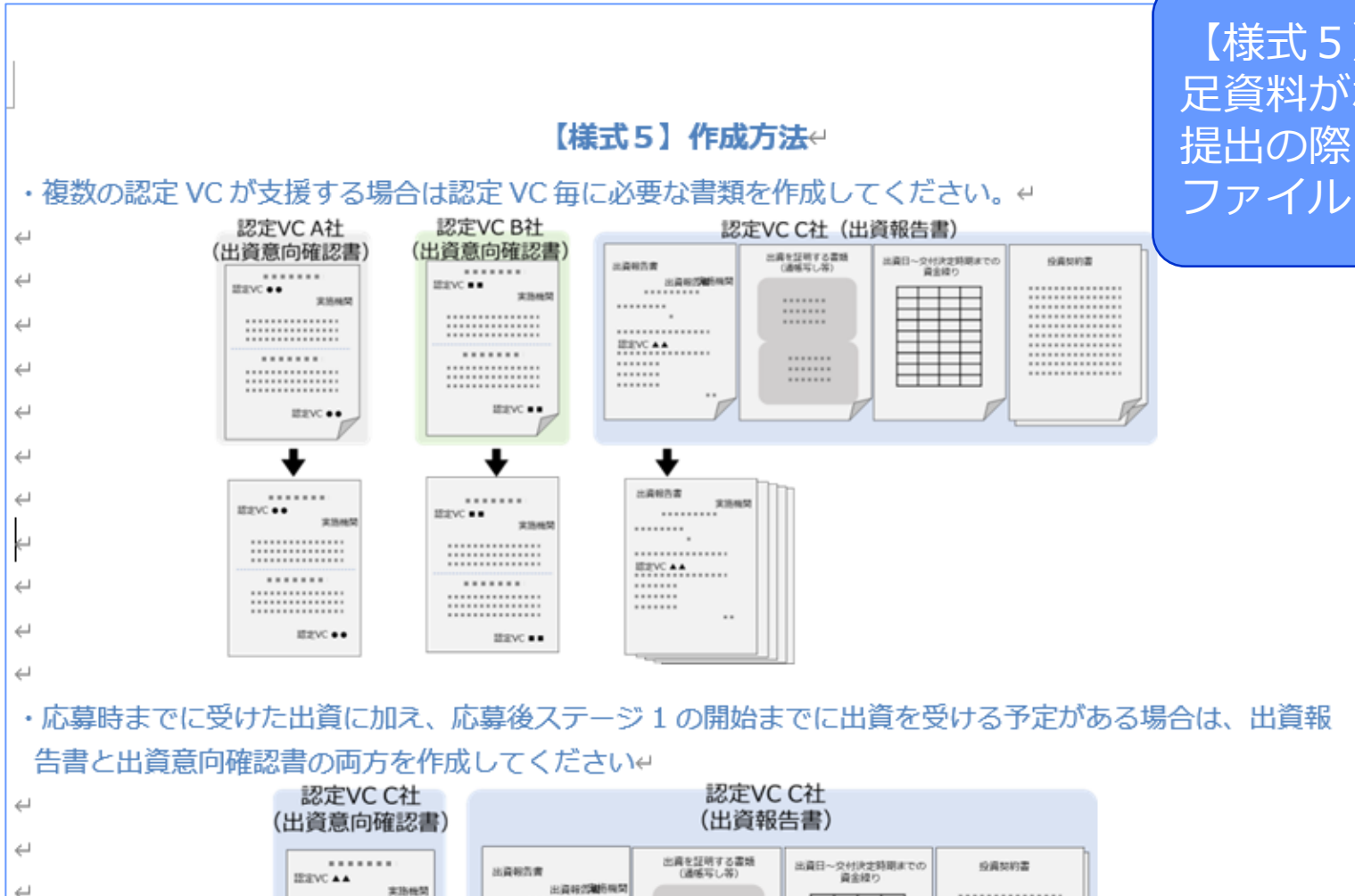
参画期間の開始/終了はステージ1の期間内で設定してください。



# No.6 【様式5】出資意向確認書及び出資報告書

必須

【様式5】作成方法の内容に従って、不足資料がないように作成してください。提出の際には【様式5】として1つのPDFファイルにまとめてください。



## No.13 財務スコアリング

- 財務スコアリングは、独立行政法人中小企業基盤整備機構が提供する登録不要の無料診断「経営自己判断システム」をご活用ください。なお、すでに他の機関による財務診断等を受けている場合は、その結果を提出いただくことでも結構です。
- 経営自己判断システム：<https://k-sindan.smrj.go.jp/>
- システムで診断を受けるためには財務諸表が必要です。起業後間もない等の理由で診断を受けられない場合は、本資料の提出は必須ではありません。

# お問い合わせ先

| 照会内容                          | 連絡先   |
|-------------------------------|---|
| <p>公募補助事業課題、評価、提案書類の記載方法等</p> | <p>&lt;AMED実用化推進部 研究成果展開推進課&gt;<br/>           E-mail: v-eco"AT"amed.go.jp<br/> <u>お問い合わせは必ずE-mailでお願いいたします。</u><br/>           メールの件名を「創薬ベンチャーエコシステム強化事業(創薬ベンチャー公募)に係るお問い合わせ」とし、本文内に回答先(法人名、担当者のお名前・電話番号・E-mailアドレス)を明記して下さい。</p>  |
| <p>e-Radシステムの操作方法</p>         | <p>&lt;e-Radポータルサイトヘルプデスク&gt;<br/>           お電話の前に、よくある質問と答え(FAQ)ページにて確認してください：<br/> <a href="https://qa.e-rad.go.jp">https://qa.e-rad.go.jp</a><br/>           お問い合わせ方法については以下で確認してください：<br/> <a href="https://www.e-rad.go.jp/contact.html">https://www.e-rad.go.jp/contact.html</a><br/>           e-Radにログインし、操作マニュアルを確認できる状態で連絡してください。<br/>           Tel: 0570-057-060(ナビダイヤル) 利用できない場合は03-6631-0622(直通)<br/>           受付時間: 9:00~18:00(平日)<br/>           ※土曜日、日曜日、国民の祝日及び年末年始(12月29日~1月3日)を除く</p> |

- メールアドレスの“AT”は@に変えてください。その他のお問い合わせ先は公募要領をご確認ください。
- 公募情報HPに「よくある質問(FAQ)」を掲載しておりますので、併せて参照してください。



国立研究開発法人 日本医療研究開発機構  
Japan Agency for Medical Research and Development