

実施計画書（分析装置申請用）
【リサイクラー、コンパウンダー等用】

1. 基本情報

個人または法人名	株式会社****		
事業実施代表者	氏名	*****	
	役職	**	
	所在地	*****	
	TEL/E-mail	***@***.jp	
事業実施担当者	氏名	*****	
	役職	**	
	所在地	*****	
	TEL/E-mail	***@***.jp	
経理責任者	氏名	*****	
	役職	**	
	所在地	*****	
	TEL/E-mail	***@***.jp	
装置を導入する予定の事業所名、所在地※1	事業所名	株式会社**** *****事業所	
	所在地	*****	
認証取得状況※2	認証の種類		
	<input checked="" type="checkbox"/>	ISO9001	***-1111
	<input checked="" type="checkbox"/>	ISO14001、若しくはエコアクション 21	***-**-2222
	<input checked="" type="checkbox"/>	その他（ SPC 認証 ）	*****

※1：実際に補助事業を行う場所の事業所名、住所を記入し、事業所内における導入設備の配置計画図を添付してください。

※2：取得されている認証があればを入れて、登録番号を記載してください。また、各認証の証明書の写しを添付してください。リサイクル業務に関する民間の認証等については、「その他」の欄にご記入ください。

2. 導入を希望している分析装置

【導入希望装置】 第一希望	分析項目	RoHS 規制物質	
	分析装置の種類	蛍光 X 線分析装置	
	装置のメーカー	株式会社*****	
	装置名称	エネルギー分散型蛍光 X 線分析装置(EDX)	
	型番	EDX-8100	
	金額	1,000 万円	
	選定理由	<input checked="" type="checkbox"/>	分析装置の性能
		<input checked="" type="checkbox"/>	メーカーの信頼性・実績
		<input checked="" type="checkbox"/>	価格
		<input type="checkbox"/>	サポート体制
<input type="checkbox"/>		その他（ ）	

【導入希望装置】 第二希望	分析項目	揮発性有機化合物 (VOC)
	分析装置の種類	ガスクロマトグラフ質量分析計
	装置のメーカー	株式会社*****
	装置名称	ガスクロマトグラフ質量分析計 (GC-MS)
	型番	GCMS-QP2050
	金額	2,500 万円
	選定理由	<input checked="" type="checkbox"/> 分析装置の性能 <input checked="" type="checkbox"/> メーカーの信頼性・実績 <input type="checkbox"/> 価格 <input checked="" type="checkbox"/> サポート体制 <input type="checkbox"/> その他 ()
【導入希望装置】 第三希望	分析項目	
	分析装置の種類	
	装置のメーカー	
	装置名称	
	型番	
	金額	
	選定理由	<input type="checkbox"/> 分析装置の性能 <input type="checkbox"/> メーカーの信頼性・実績 <input type="checkbox"/> 価格 <input type="checkbox"/> サポート体制 <input type="checkbox"/> その他 ()
【導入希望装置】 第四希望	分析項目	
	分析装置の種類	
	装置のメーカー	
	装置名称	
	型番	
	金額	
	選定理由	<input type="checkbox"/> 分析装置の性能 <input type="checkbox"/> メーカーの信頼性・実績 <input type="checkbox"/> 価格 <input type="checkbox"/> サポート体制 <input type="checkbox"/> その他 ()
【導入希望装置】 第五希望	分析項目	
	分析装置の種類	
	装置のメーカー	

	装置名称	
	型番	
	金額	
	選定理由	<input type="checkbox"/> 分析装置の性能
		<input type="checkbox"/> メーカーの信頼性・実績
<input type="checkbox"/> 価格		
<input type="checkbox"/> サポート体制		
	<input type="checkbox"/> その他 ()	

※ 導入希望の分析装置の情報を記入し、カタログおよび見積書を添付してください。

導入希望の分析装置が6つ以上ある場合は、記入用の枠をコピーして記載してください。

※ 今回の補助事業では、新規の分析装置の導入だけでなく、既存の設備の更新等を行う場合も補助対象となります。

※ 物性測定用の万能試験機の導入に合わせて、試験片作製の金型や成型機の導入を希望される場合も、補助対象となるケースがありますので、金型や成型機の方を含めた金額を記載いただき、見積書を添付してください。

※ 今回の補助事業では、1社あたりの事業費の上限金額の目安は、約3,000万円/社(補助率:1/2、補助金額上限目安:1,500万円/社)となっております。複数の分析装置をご希望の場合は、上限金額の目安を参考にいただき、ご記入ください。

※ ただし、全体の申請件数や申請内容の状況等により、申請いただいた分析装置全ての分を補助できないケースもございます。そのため、複数の分析装置を希望される場合は、希望度の高いもの・優先度の高いものから順に記載してください。

3. 再生プラスチックの供給状況

(1) 自動車メーカー等との取引実績

自動車メーカー等※との取引実績	<input checked="" type="checkbox"/> 取引実績あり
	<input type="checkbox"/> 取引実績なし

※ 自動車メーカー等：完成車メーカー（OEM）、Tier1等の企業

(2) 再生材供給状況（実績）

再生プラスチックの供給実績 *直近の年度の供給実績をご記入ください。	500 t/年 (2025年度)
うち、自動車向けの供給実績 (A) *直近年度の自動車向け供給量をご記入ください。	100t/年 (2025年度)
再生プラスチックの供給先/業種別の取引先 *再生プラスチックの供給実績のある業種に <input checked="" type="checkbox"/> をつけてください。	<input checked="" type="checkbox"/> 自動車メーカー等 (OEM,Tier1,Tier2等)
	<input checked="" type="checkbox"/> 家電メーカー
	<input checked="" type="checkbox"/> 事務機器・日用品メーカー
	<input type="checkbox"/> 食品・飲料メーカー
	<input type="checkbox"/> 衣料品メーカー
	<input type="checkbox"/> 建材・土木メーカー
	<input type="checkbox"/> その他 ()
供給実績のある樹脂の種類：	PP,PS,ABS
再生プラスチックの売却先の社数	10社/年 (2025年度)
うち、自動車向けの売却先の社数	3社/年 (2025年度)

再生プラスチックの売却先・取引先（社名） *再生材の売却先について、上位5社の社名をご記入下さい。 *自動車メーカー等との取引がある場合は、自動車メーカー等の主要取引先についてご記入ください。	株式会社****
	株式会社****
	株式会社****
	株式会社****
	株式会社****

(3) 今後の再生材供給予定（見込み）

再生プラスチックの供給予定量 *今後の供給予定をご記入ください。	600 t/年（2026年度）
うち、自動車向けの供給予定量（B）	150t/年（2026年度）
再生プラスチックの供給予定先（業種別） *再生プラスチックの供給予定のある業種に <input checked="" type="checkbox"/> をつけてください。	<input checked="" type="checkbox"/> 自動車メーカー等（OEM,Tier1,Tier2等）
	<input checked="" type="checkbox"/> 家電メーカー
	<input checked="" type="checkbox"/> 事務機器・日用品メーカー
	<input type="checkbox"/> 食品・飲料メーカー
	<input type="checkbox"/> 衣料品メーカー
	<input type="checkbox"/> 建材・土木メーカー
	<input type="checkbox"/> その他（ ）
供給予定のある樹脂の種類：	PP, PS, ABS
再生プラスチックの売却予定先の社数	12社/年（2026年度）
うち、自動車向けの売却予定先の社数。	4社/年（2026年度）
再生プラスチックの予定売却先・取引先（社名）※ *再生材の売却予定先について、上位5社の社名をご記入下さい。 *自動車メーカー等との取引を予定している場合は、自動車メーカー等の主要予定取引先についてご記入ください。	株式会社****
	株式会社****
	株式会社****
	株式会社****
	株式会社****

※：「3.再生プラスチックの供給状況（2）」でご記入いただいた既存の取引先社数や取引先名から大きく変更がない場合は、ご記入いただく必要はありません。

4. 事業の実施体制

再生プラスチックの品質管理担当者・分析担当者数（うち、専任担当者数）	担当者数：3人（うち、専任担当者数：3人）
再生プラスチックの品質管理担当者・分析専門の担当者の教育体制	<input type="checkbox"/> 社内の教育体制あり
	<input checked="" type="checkbox"/> 社内の教育体制なし
分析装置の設置場所	<input checked="" type="checkbox"/> 外部の研修制度等の利用実績や予定あり （具体名：SusPlaの会員向け勉強会に参加予定）
	<input checked="" type="checkbox"/> 分析室あり <input type="checkbox"/> 分析室なし
実施体制に係る今後の予定 *将来的に「専任の分析担当者を増やす予定がある」、	2026年度中をめどに、分析担当者の追加の採用を行い、また、分析担当者を対象とした社内の教育・研修体制を構築

「教育制度を充実させる予定がある」、「分析室を新たに確保する予定がある」などの計画がありましたら、右欄にご記入ください。	していく予定です。
--	-----------

5. 再生プラスチックの分析の状況

<p>現在自社で行っている分析の項目</p> <p>*取引先に供給する再生プラスチックの品質管理のため、従来から自社で分析を行っている場合は、該当する分析項目を選択していただき、おおまかな分析頻度をご記入ください。</p> <p>*分析頻度については、1回/日、1回/週、1回/月、ロット毎など、現在自社で行っている分析の頻度をご記入ください。</p>	分析項目		分析頻度	
	<input checked="" type="checkbox"/>	純度	ロット毎 (1ロット:5トン)	
	<input type="checkbox"/>	塩素濃度		
	<input checked="" type="checkbox"/>	比重	ロット毎	
	<input checked="" type="checkbox"/>	引張降伏強さ	ロット毎	
	<input checked="" type="checkbox"/>	引張弾性率	ロット毎	
	<input checked="" type="checkbox"/>	引張破断伸び	ロット毎	
	<input checked="" type="checkbox"/>	曲げ弾性率	ロット毎	
	<input checked="" type="checkbox"/>	曲げ強さ	ロット毎	
	<input type="checkbox"/>	シャルピー衝撃値		
	<input type="checkbox"/>	荷重たわみ温度		
	<input checked="" type="checkbox"/>	MFR	ロット毎	
	<input type="checkbox"/>	線膨張係数		
	<input type="checkbox"/>	成形収縮率		
	<input type="checkbox"/>	促進耐候性、促進耐光性		
	<input type="checkbox"/>	有害物質 (重金属、PBB、PBDE 等)		
	<input type="checkbox"/>	有害物質 (DEHP、DBP、BBP、DIBP)		
	<input type="checkbox"/>	有害物質 (VOC)		
	<input type="checkbox"/>	その他 ()		
	<input type="checkbox"/>	その他 ()		
<input type="checkbox"/>	その他 ()			
<input type="checkbox"/>	その他 ()			
<p>外部の分析機関に依頼している分析の項目</p> <p>*取引先に供給する再生プラスチックの品質管理のため、外部の分析機関に依頼している分析項目を選択していただき、分析頻度、およびその分析にかかっている費用の概算を記入してください。</p>	分析項目		分析頻度	分析費用
	<input type="checkbox"/>	純度		●●万円/年
	<input type="checkbox"/>	塩素濃度		
	<input type="checkbox"/>	比重		
	<input type="checkbox"/>	引張降伏強さ		
	<input type="checkbox"/>	引張弾性率		
	<input type="checkbox"/>	引張破断伸び		
	<input type="checkbox"/>	曲げ弾性率		
	<input type="checkbox"/>	曲げ強さ		
	<input type="checkbox"/>	シャルピー衝撃値		
	<input type="checkbox"/>	荷重たわみ温度		

<input type="checkbox"/>	MFR		
<input type="checkbox"/>	線膨張係数		
<input type="checkbox"/>	成形収縮率		
<input type="checkbox"/>	促進耐候性、促進耐光性		
<input checked="" type="checkbox"/>	有害物質（重金属、PBB、PBDE等）	ロット毎	100万円/年
<input type="checkbox"/>	有害物質（DEHP、DBP、BBP、DIBP）		
<input checked="" type="checkbox"/>	有害物質（VOC）	ロット毎	100万円/年
<input type="checkbox"/>	その他（ ）		
<input type="checkbox"/>	その他（ ）		
<input type="checkbox"/>	その他（ ）		
<input type="checkbox"/>	その他（ ）		

6. 分析装置の導入により期待される効果

(1) 導入の効果

分析装置の導入により期待される効果 (見込み)	品質管理	<input checked="" type="checkbox"/>	自社分析項目の拡大による再生材の品質管理レベルの向上 ^{※1} 【従来：8項目 → 導入後：10項目】
		<input checked="" type="checkbox"/>	分析頻度の向上による再生材の品質管理レベルの向上
		<input checked="" type="checkbox"/>	再プラスチックの品質の向上、安定化
	供給量	<input checked="" type="checkbox"/>	自動車向けの再生プラスチック供給量の拡大 ^{※2} 【従来：100t/年 → 導入後：150t/年】 (A) → (B)
		<input checked="" type="checkbox"/>	分析業務の内製化による外注費用の削減効果 ^{※3} 【費用削減額：-200万円/年】
	コスト	<input type="checkbox"/>	再生プラスチックペレットの売却単価の向上
		<input type="checkbox"/>	その他（ ）
	その他	<input type="checkbox"/>	その他（ ）

※1：「自社分析項目の拡大」を選択いただいた場合は、分析項目数の変化を括弧内【】にご記入ください。

※2：「自動車向け再生プラスチック供給量の拡大」を選択いただいた場合は、供給量の変化を括弧内【】にご記入ください。

※3：「分析業務の内製化による外注費用の削減効果」を選択いただいた場合は、外注費用の削減効果（概算）を括弧内【】にご記入ください。

7. 事業実施のスケジュール

補助対象設備の交付決定から発注、運搬、据付け、試運転調整、検収確認までの補助事業のスケジュールを記載してください。（この欄に記入しにくい場合は、別紙を添付する形でも構いません。）

【導入希望装置】 第一希望	交付決定	(仮に2026年7月頃とした場合)
	発注	20XX年●月頃
	運搬・据え付け	20XX年●月頃
	試運転・調整	20XX年●月頃

	検取確認※	20XX年●月頃
	完了実施報告書提出	(2027年2月末)

【導入希望装置】 第二希望	交付決定	(仮に2026年7月頃とした場合)
	発注	20XX年●月頃
	運搬・据え付け	20XX年●月頃
	試運転・調整	20XX年●月頃
	検取確認※	20XX年●月頃
	完了実施報告書提出	(2027年2月末)

【導入希望装置】 第三希望	交付決定	(仮に2026年7月頃とした場合)
	発注	20XX年●月頃
	運搬・据え付け	20XX年●月頃
	試運転・調整	20XX年●月頃
	検取確認※	20XX年●月頃
	完了実施報告書提出	(2027年2月末)

【導入希望装置】 第四希望	交付決定	(仮に2026年7月頃とした場合)
	発注	20XX年●月頃
	運搬・据え付け	20XX年●月頃
	試運転・調整	20XX年●月頃
	検取確認※	20XX年●月頃
	完了実施報告書提出	(2027年2月末)

【導入希望装置】 第五希望	交付決定	(仮に2026年7月頃とした場合)
	発注	20XX年●月頃
	運搬・据え付け	20XX年●月頃
	試運転・調整	20XX年●月頃
	検取確認※	20XX年●月頃
	完了実施報告書提出	(2027年2月末)

※注意：検取の際は、見積書の他、発注書（注文書）や発注請書（注文請書）、納品書、その他支払い関係の書類等を確認させていただきま
すので、これらの書類は必ず保管していただくようお願い致します。（口頭のみでの発注は認められません。）