補助金交付決定前着手届

令和　　年　　月　　日

　北海道知事　鈴木　直道　様

所在地

名　称

代表者

（法人の場合は、法人の名称及び代表者の氏名）

　当法人（当事業所）は、令和５年度介護関係職員医療連携支援事業費補助金の実施において、別記条件を承知の上、次により補助金交付決定前に事業に着手したいので、届け出ます。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 補助金の名称 | 令和５年度介護関係職員医療連携支援事業費補助金 |
| 着手予定年月日 | 令和　　　年　　　月　　　日 |
| 完了予定年月日 | 令和　　　年　　　月　　　日 |
| 交付決定前着手を必要とする理由 |  |

（別記条件）

１　補助金交付指令を受けるまでの期間内に実施した事業が、災害等によって損失を生じた場合における当該損失は、事業主体が負担すること。

２　補助金交付指令が、交付申請額に達しない場合においても異議がないこと。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 氏名 | 連絡先（電話番号） |
| 本件責任者 |  |  |
| 担当者 |  |  |

３　補助金交付指令を受けるまでの期間は、当該事業の計画変更（研修テーマの変更等）を行わないこと。