

補助金の交付決定前に補助事業等に着手する場合、提出すること。
交付決定前着手については、それぞれの事業ごとに定められるので、事前に確認が必要です。

※介護関係職員医療連携支援事業では、補助金等の交付決定前（申請日から概ね2週間以内）に着手する場合などに提出が必要となります。

補助金交付決定前着手届

保福第1号様式の申請日
と一致すること。

令和 年 月 日

北海道知事 鈴木 直道 様

保福第1号様式の申請者と
一致すること。
例：〇〇市〇〇町〇〇番〇
社会福祉法人〇〇
理事長 〇〇 〇〇

所在地 〇〇市〇〇区〇条〇丁目〇番地
名称 社会福祉法人〇〇〇〇〇〇〇
代表者 理事長 〇〇 〇〇 (印)
(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 5年 6月 30日
完了予定年月日	令和 5年 1月 31日
交付決定前着手を 必要とする理由	〇〇〇〇の理由により、補助金決定前に着手しなければ、年度内に研修計画を終了させることが難しいため。 <p>交付決定前に着手を必要とする理由を詳細に記載すること。</p> <p>保福第1号様式と記載内容が一致すること。</p>

(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。
- 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
行わないこと。

押印なしの場合は、下記の本件責任者、担当者欄に記載すること。

	氏名	連絡先（電話番号）
本件責任者		
担当者		