別記様式第２号（第５条関係）

第●号
令和●年●月●日

群馬県知事　　あて

基金事業者
所　在　地　前橋市大手町１－１－１
法人・団体名　社会福祉士法人●●
代表者職・氏名　理事長　●●　●●

令和●年度群馬県地域医療介護総合確保基金事業交付決定前着手届（介護従事者の確保に関する事業）

群馬県地域医療介護総合確保基金事業費補助金交付要綱（介護従事者の確保に関する事業）第５条の規定により、下記事業について、別記条件を了承の上、補助金交付決定前に着手したいので届け出ます。

記

１．事業の名称
外国人介護人材受入施設等環境整備事業
２．事業実施主体
社会福祉士法人●●
３．事業費
１５０，０００円
４．着手予定年月日
令和●年●月●日
５．完了予定年月日
令和■年■月■日
６．交付決定前着手を必要とする理由
（例：事業計画上、〇月までに〇〇を完了する必要があるため）
●月から取組を実施するため。

（別記条件）
１　補助金交付決定を受けるまでの期間内に、天災地変等の事由によって実施した事業に損失を生じた場合、これらの損失は、事業実施主体が負担するものとする。
２　補助金交付決定を受けた補助金額が交付申請額又は交付申請予定額に達しない場合においても、異議がないこと。
３　当該事業については、着手から交付決定を受ける期間内においては、計画変更を行わないこと。