

第3号様式（第7条関係）

番 号
年 月 日

奈良県知事 殿

住 所

名 称

代表者職・氏名

地域医療勤務環境改善支援事業交付決定前着手届（ 年度分）

標記事業について、下記の「4 着手条件」を承知のうえ交付決定前に着手したいので、地域医療勤務環境改善支援事業補助金交付要綱第7条の規定により届け出ます。

記

1 交付申請（予定）額 金 円

2 交付決定前の着手を必要とする理由

3 着手予定年月日 年 月 日

4 着手条件

- (1) 補助金交付決定を受けるまでの期間中に、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、これらの損失は届出者が負担すること。
- (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満たないことがあっても、異議を申し立てないこと。