

大阪府介護分野への就労・定着支援事業補助金
事前着手届

令和 年 月 日

大阪府知事 様

(補助事業者)
法人所在地
法人名称
代表者職氏名

標記事業について、下記条件を了承のうえ、届け出ます。

記

- 1 補助事業実施予定施設名
- (施設種別) _____
- (施設名) _____
- (施設所在地) _____
- (連絡先) _____
- (担当者名) _____

- 2 研修受講料支払予定日
- 令和 年 月 日

- 3 事前着手理由

- 4 同意事項（確認後□にチェック）

- ☐（１）事業開始から補助金交付決定を受けるまでの間において、天変地異等の事由により当該事業に損失が生じた場合、これらの損失は届出者が負担する。
- ☐（２）知事が当該申請の内容を審査し、補助金を交付すべきものと認められなかった場合に、何ら異議の申し立てを行わない。