

神奈川県知事 殿

申請者 所在地 〒XXX-XXXX  
神奈川県〇〇市〇〇…  
法人名 神奈川株式会社  
代表者職氏名 代表取締役 〇〇△△

令和8年度神奈川県地域医療介護総合確保基金（介護分）事業に係る事前着手届

補助金の交付等に関する規則第3条に基づき交付申請する下記事業について、次の理由により交付決定前に事業着手しますので届け出ます。  
なお、事業実施にあたっては、補助金の交付要綱等を遵守し、県の指導に従うものとします。

1 事前着手する事業の名称

令和8年度介護人材キャリアアップ研修受講促進事業  
（介護職員研修受講促進支援事業）

受講料支援及び代替要員確保の二つの事業を申請する場合は、両方書いてください。

2 事業の概要

（例：研修受講料支援事業費補助の場合）

従業者または従事予定者が研修を受講するための受講料を負担することで、従業者のキャリアアップを支援し不足が見込まれる介護人材を確保する。

（例：代替要員確保対策事業費補助の場合）

従業者が研修を受講する期間について代替職員を配置することにより、職員が研修を受講しやすい環境を整備し、キャリアアップ支援を行う。

3 事前着手の理由

従業者が4月より研修の受講を予定しており、受講支援事業を行う必要があるため。

4 事業着手年月日及び事業完了予定年月日

事業着手年月日 令和8年〇月〇日  
事業完了予定年月日 令和〇年〇月〇日

【事業着手年月日】  
・研修受講開始日  
・事業者が受講料を負担した日（直接研修事業者へ支払った日又は受講者に支給金として支給した日）  
・代替職員の初回配置日  
のいずれか早い日を記載してください。  
※ 令和8年4月1日以降の日付となります。

【本件責任者及び担当者】

責任者 職・氏名 〇〇・〇〇  
電話 000-000-000  
電子メール \*\*\*@\*\*\*  
担当者 職・氏名 〇〇・〇〇  
電話 000-000-000  
電子メール \*\*\*@\*\*\*

【事業完了予定年月日】  
・研修修了日  
・事業者が受講料を負担した日（直接研修事業者へ支払った日又は受講者に支給金として支給した日）  
・代替職員の給与支払日  
の最も遅い日を記載してください。  
※ 令和9年3月31日までの日付となります。