

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6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6年度外国人留学生等介護分野参入促進事業
(外国人介護人材受入施設環境整備事業費補助)

実施する取組を①～③の中から
選択して、記載してください。
(複数選択可)

- 2 事業の概要
外国人介護職員が円滑に就労・定着できるようにするため、(①外国人介護人材とのコミュニケーション支援、②介護福祉士の資格取得を目指す外国人介護人材への学習支援、③メンタルヘルスケア等の生活支援)の取組を行う。

「2事業の概要」で記載した①～③の取組
を記載してください。

- 3 事前着手の理由
〇月から従業者へ〇〇〇〇の取組を行う必要があるため

【事業着手年月日】
・費用支払日
・研修受講開始日
・物品購入日
・研修担当職員の初回配置日
のいずれか最も早い日を記載してく
ださい。

- 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6年〇月〇日
事業完了予定年月日 令和7年〇月〇日

※事業着手日の1週間前までに提出
してください。
記載した事業着手年月日以前に事業
着手をした場合は、補助対象とでき
ないため、注意してください。

- 5 交付申請予定額及び交付申請予定施設数
交付申請予定額 金400,000円
申請予定施設数 2施設

【事業完了予定年月日】
・費用支払日
・研修修了日
・物品購入日
・研修担当職員の給与支払日
のいずれか最も遅い日を記載してください。
※ 令和7年1月31日までの日付となります。

【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 ***@***

補助上限額20万円(1施設あたり)
申し込み多数の場合、申請額・施設数を
制限する場合があります。