令和　年　月　日

神奈川県知事　殿

法人（団体）所在地

法人（団体）名

代表者氏名

令和５年度神奈川県地域医療介護総合確保基金事業費補助金

（勤務医の労働時間短縮に向けた体制整備事業費補助）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予定の下記事業について、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、補助金の交付等に関する規則及び神奈川県地域医療介護総合確保基金事業費補助金交付要綱を遵守し、県の指導に従います。

また、本件について、交付決定がなされなかった場合においても異議は申し立てません。

１　事前着手する事業の名称

令和５年度神奈川県地域医療介護総合確保基金事業費補助金

　（勤務医の労働時間短縮に向けた体制整備事業費補助）

２　事業の概要

３　事前着手の理由

４　事業着手年月日及び事業完了予定年月日

令和　年　月　日から令和　年　月　日まで

問合せ先

責任者氏名：　　　　　　連絡先：

担当者氏名：　　　　　　連絡先：

令和○年〇月〇日

作成日を記入してください。

提出期限を厳守してください。

作成例

押印不要です。

神奈川県知事　殿

法人（団体）所在地　〒XXX-XXXX○〇市○町１－１

法人名、役職、代表者名を忘れずに記入ください。

法人（団体）名　　○○病院

代表者氏名　　院長　神奈川　太郎

令和５年度神奈川県地域医療介護総合確保基金事業費補助金

（勤務医の労働時間短縮に向けた体制整備事業費補助）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予定の下記事業について、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、補助金の交付等に関する規則及び神奈川県地域医療介護総合確保基金事業費補助金交付要綱を遵守し、県の指導に従います。

また、本件について、交付決定がなされなかった場合においても異議は申し立てません。

１　事前着手する事業の名称

勤務医の労働時間短縮に資する理由を具体的に記入ください。

令和５年度神奈川県地域医療介護総合確保基金事業費補助金

　（勤務医の労働時間短縮に向けた体制整備事業費補助）

２　事業の概要

　例）医師事務作業補助者が研修を受講するための受講料を負担することで人材を確保し、タスクシフトを進めることで、勤務医の労働時間短縮を図る。

３　事前着手の理由

1. ○月に完了すべき××の業務に対応する要員として、◎月より◇◇職の雇用を要するため。
2. 年度内の整備完了のため、▽月に○○システムの導入を要するため。

事前着手の理由は「○月に△△をする必要がある」等、県の交付決定時期（秋見込）を待てないことが分かるよう詳細に記入ください。

４　事業着手年月日及び事業完了予定年月日

令和　年　月　日から令和　年　月　日まで

※令和５年４月１日～令和６年３月31日の間で記入ください。

問合せ先

責任者氏名：○○　○○　連絡先：XXX-XXXX-XXXX

担当者氏名：○○　○○　連絡先：XXX-XXXX-XXXX

当該補助事業の責任者と担当者の氏名及び連絡先を明記ください。