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。