

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

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】

・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 など
のいずれか最も早い日を記載してください。

※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

【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】

・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 など
のいずれか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。

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。