【参考様式】

第　　号

令和○年○月○日

岩手県知事　達　増　拓　也　様

補助事業者

所　在　地

名　　　称

代表者氏名

令和７年度岩手県医療機関生産性向上・職場環境整備等事業費補助金に係る

交付決定前事業着手について（協議）

このことについて、下記により事業に着手したいので、協議します。

記

１　事業費　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円

２　事業の着手日及び完了予定日

着手日　　　　　令和　年　月　日

　　　　　　　　　　　完了（予定）日　令和　年　月　日

３　協議の理由

【条件】

（1）交付決定を受けるまでの期間に天災等の事由によって実施した事業に損失を生じた場合は、これらの損失は補助事業者が負担すること。

（2）補助金交付決定額が交付申請額に達しない場合においても、異議を申し立てないこと。