様式第５号（第９条関係）

箕輪町地域医療介護総合確保事業(介護施設等整備分)事前着手届

年　　月　　日

箕輪町長

郵便番号

所在地

補助事業者

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　㊞

箕輪町地域医療介護総合確保事業(介護施設等整備分)について、下記のとおり交付決定前に着手しますので届け出ます。

なお、本件に係る交付決定がされなかった場合において、異議は申し立てません。

記

１　施設の種別及び名称

２　事前着手の理由

３　着手及び完了予定年月日