

逗子市障がい者グループホーム家賃助成金支給申請書

年 月 日

逗 子 市 長

申 請 者

住 所

氏 名

電 話 番 号

次のとおり申請します。

支給要件の確認に当たり、 年度の所得状況の確認に同意します。

グループホーム の 名 称	
月 額 家 賃	円 食費、光熱水費、日用品費、共益費等を除く。
入居開始日及び 初月の家賃額 (※)	入居開始日 月 日 初月の家賃額 円
振 込 先	銀行・信用金庫 本店・支店 種別 普通 番号 名義人 当座 カナ
添 付 書 類	グループホームの入居に係る重要事項説明書の写し ※重要事項説明書で申請者の家賃の契約額が確認できない場合は、 入所しているグループホームが発行した利用契約書等の月額家賃 の金額を証明する書類も添付してください。

※新規申請の場合のみ記入