## 第1号様式(第4条関係)

担 当 係長・主幹 課 長 受付 大和市障がい者グループホーム等 決裁 家賃助成金支給申請書 施行 • 日付は空欄で 大和市長 あて 申請者と対象者は利用者ご本人を 住所 大和市鶴間1-31-7 ご記入ください。 申請者 氏名\_大和\_一郎\_\_\_\_ 次のとおり申請します 申請者との 氏 大和 一郎 本人 名 1 続 柄 妆 生 年 月 日  $S40 \cdot 1 \cdot 1$ 象 利用開始 入居施設名 者 ホームやまと 1日 H 2 6. 4. 1 支給申請額は月1万円が上限となります。合計額をご記 入ください(例:1万円/月×3か月分=30,000円) → 30,000円 ※国の制度の対象外の方は月2万円が上限となります。 3 申請対象月 平成31年4月分 ~令和元年6月分 4 申請額の積算根拠 4月分家賃等45,000円 • 申請する期間の家賃額を記 5月分家賃等45,000円 載してください。契約上の金 6月分家賃等45,000円 額をご記載ください。 法人口座で代理受領する場合は署ド及び受領に関する一切の権限を上記施設の施設長ま 名をしてください。本人口座で受 倭任します。 5 代 領する場合は記入しないでくださ 申請者氏名 大和 一郎 ()<sub>o</sub>

## 【入居施設証明欄】

上記の家賃等については、申請のとおりと相違ないことを証明します。

また、申請者に代わり代理受領する場合は、家賃等から申請額を申請対象月で除した額を控除して徴収していることを証明します。

施設または法人

名 称 社会福祉法人 やまと福祉会

所 在 地 大和市鶴間1-31-7

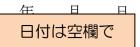
代表者氏名 理事長 神奈川 花子

施設又は法人の代表者名。 代理受領の場合は口座名義人 と同一となります。

日付は空欄で

日

## 請 求 書



ΕD

大和市臣 なて

利用者本人の住所氏名。 代理受領の場合は、口座名義人 と同一となります。

住 所 大和市鶴間1-31-7

社会福祉法人 やまと福祉

氏 名 理事長 神奈川 花子

※代理受領の場合、施設または法人の、ままり

障がい者グループホーム等家賃助成金として、次のとおり請求します。

請求金額

30,000円

ED

## ○請求内訳

対	象	者	氏	名	助	成	額	申	請	対	象	月
大和 一郎				30,000円			平成31年4月~令和元年6月					
									年	月~	年	月
									年	月~	年	月
									年	月~	年	月
同じ施設・法人に複数利用者(助成対象者)がいらっしゃる場										月		
	合は、まとめて請求も可能です。										月	
対象者氏名・助成額(支給申請額)・申請対象月は支給申請書										月		
と同内容をご記載ください。										月		

本書の請求金額は、次の口座に振込を依頼します。

						銀	銀行			金融機関番号		
		金融機関名	大	和			信用金	庫	0	0	0	0
							組	合				
	П							4	z店	J	店番号	ユ. ブ
口座情報を記入してください。						鶴	間		定店	9	0	0
請求者		引一人の名義の[ ます。	普通 (総合)	>	2 \( \)	当座						
	`	口座番号	右詰る	かで記入して	てください	0	1	2	3	4	5	6
	込	口座名義人	表人フリガナ義人フク) ヤマトフクシカイ リジチョウ カナガワ ハナコ 社会福祉法人 やまと福祉会 理事長 神奈川 花子									

(担当課:障がい福祉課)