

記入例

第1号様式(第4条関係)

大和市障がい者グループホーム等
家賃助成金支給申請書

担当	係長・主幹	課長	受付	・	・
			決裁	・	・
			施行	・	・

日付は空欄で

日

大和市長 あて

申請者と対象者は利用者ご本人を
ご記入ください。

住所 大和市鶴間1-31-7

申請者

氏名 大和 一郎

次のとおり申請します。

1 対象者	氏名	大和 一郎	申請者との 続柄	本人
	生年月日	S40・1・1		
	入居施設名	ホームやまと	利用開始 年 月 日	H26.4.1
2	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) ※国の制度の対象外の方は月2万円が上限となります。			→ 30,000円
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	・
		5月分家賃等	45,000円	・
		6月分家賃等	45,000円	・
5	代	法人口座で代理受領する場合は署名をしてください。本人口座で受領する場合は記入しないでください。 申請者及び受領に関する一切の権限を上記施設の施設長に委任します。 申請者氏名 大和 一郎		

申請する期間の家賃額を記載してください。契約上の金額をご記載ください。

法人口座で代理受領する場合は署名をしてください。本人口座で受領する場合は記入しないでください。

【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。

日付は空欄で

日

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。

請求書

年 日 日

日付は空欄で

大和市長 まで

利用者本人の住所氏名。
代理受領の場合は、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 やまと福祉会

氏名 理事長 神奈川 花子

印

※代理受領の場合、施設または法人の代表者氏名

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

印

○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
		年 月～ 年 月
		年 月～ 年 月
		年 月～ 年 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）がいらっしゃる場合は、まとめて請求も可能です。
対象者氏名・助成額（支給申請額）・申請対象月は支給申請書と同内容をご記載ください。

本書の請求金額は、次の口座に振込を依頼します。

口	金融機関名	大和	銀行	金融機関番号					
			信用金庫 組合	0	0	0	0		
口			本店	店番号					
			鶴間 支店	0	0	0			
			普通（総合）	2当座					
込	口座番号	右詰めで記入してください	0	1	2	3	4	5	6
	口座名義人	フリガナ 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							

口座情報を記入してください。
請求者と同一人の名義の口座情報のご記載をお願いします。

(担当課：障がい福祉課)