

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	・	・

大和市長 あて		年 月 日			
申請者		住所_____			
氏名_____					
次のとおり申請します。					
1 対象者	氏名			申請者との続柄	
	生年月日	・ ・			
	入居施設名		利用開始年月日	・ ・	
2 支給申請額		円			
3 申請対象月		年 月分 ～ 年 月分			
4 申請額の積算根拠	月分家賃等		円	・	月分家賃等 円
	月分家賃等		円	・	月分家賃等 円
	月分家賃等		円	・	月分家賃等 円
5 代理受領委任		申請者は、助成金の請求及び受領に関する一切の権限を上記施設の施設長または運営法人の代表者に委任します。 申請者氏名 _____			

【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。	
年 月 日	
施設または法人	
名称	
所在地	
代表者氏名 _____	

年 月 日

請 求 書

大和市長 あて

住 所 _____

氏 名 _____ (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。

(印)

請求金額 _____ 円

○請求内訳

対 象 者 氏 名	助 成 額	申 請 対 象 月
	円	年 月～ 年 月
	円	年 月～ 年 月
	円	年 月～ 年 月
	円	年 月～ 年 月
	円	年 月～ 年 月
	円	年 月～ 年 月
	円	年 月～ 年 月
	円	年 月～ 年 月

本書の請求金額は、次の口座に振込を依頼します。

口 座	金 融 機 関 名	銀行 信用金庫 組合	金融機関番号			
	支 店 名	本店 支店	店番号			
振	預 金 種 目	1 普通 (総合)		2 当座		
込	口 座 番 号	右詰めで記入してください				
	口 座 名 義 人	フリガナ				

(担当課：障がい福祉課)