

グループホーム家賃助成金請求書

年 月 日

明 石 市 長 様

下記のとおり、関係書類を添えて請求します。

請求内容		明石市障害者グループホーム家賃助成金支給要綱に基づく		
請求月		年 月分		
請求 内 訳	①	②	③	④
	実際に支払った家賃額	(①－10,000円) × 1/2 (円未満切捨)	支給上限額	請求額(支給額) ②と③のいずれか低い方の額
	円	円	15,000 円	円

支給決定金額 (申請時に決定を受けた支給額)	家賃が日割り計算などで「支給決定金額」と「④請求額（支給額）」 が異なる場合は以下にその詳細を記載してください。
月額 円	(例) ○月○日から入居 日額○○○○円×○日間

請求 者 （ 利 用 者 本 人 ）	住 所										
	フリガナ										
	氏 名										
	連絡先										
	障害福祉サービス 受給者証番号										

(注) この請求書に「①実際に支払った家賃額」が確認できる領収書の写しを添えて提出してください。