

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	対象月	実際に支払った家賃額 ①	(①-10,000円)×1/2 (円未満切捨) ②	支給上限額 ③	支給額 (②と③のいずれか低い方の額) ④
	年 月分家賃	円	円	15,000円	円
請求額⑤ (④欄の合計額)					円

支給決定額 (申請時に決定を受けた支給額)	左記の「支給決定額」と「支給額④」とが異なる場合は以下にその理由を記載してください。
月額 円	(例) ○年○月分は、入居月のため家賃が日割り計算となった 等

請求者	住所	〒									
		電話番号									
氏名	フリガナ										
		(印)									
請求者	障害福祉サービス受給者証番号										
	振込口座	金融機関名	銀行 信用金庫 信用組合 農協				金融機関コード				
		店舗名	本店 支店 支所 出張所				店舗コード				
	種目	1 普通		2 当座		3 その他					
	口座番号										
	フリガナ										
	口座名義人										

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