

グループホーム家賃助成金請求書

年 月 日

加東市長 様

年 月 日付けで助成の承認のありましたグループホーム家賃助成金について、下記のとおり、関係書類を添えて請求します。

|              |        |                                    |                                 |                   |                         |
|--------------|--------|------------------------------------|---------------------------------|-------------------|-------------------------|
| 請求内容         |        | 加東市グループホーム利用者家賃負担軽減事業実施要綱に基づく家賃助成金 |                                 |                   |                         |
| 請求月数         |        | 年 月分から 年 月分まで(計 箇月分)               |                                 |                   |                         |
| 請求<br>内<br>訳 | 対象月    | 実際に支払った家賃額<br>①                    | (①-10,000円)×1/2<br>(円未満切捨)<br>② | 助成上限額<br>③        | 助成額(②と③のいずれか低い方の額)<br>④ |
|              | 年 月分家賃 | 円                                  | 円                               | 15,000円           | 円                       |
|              | 年 月分家賃 | 円                                  | 円                               | 15,000円           | 円                       |
|              | 年 月分家賃 | 円                                  | 円                               | 15,000円           | 円                       |
|              |        |                                    |                                 | 請求額 ⑤<br>(④欄の合計額) | 円                       |

【参考】

|                            |   |
|----------------------------|---|
| 助成決定額<br>(申請時に決定を受けた助成金の額) | 左記の「助成決定額」と「実際に支払った家賃額①」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  |                          |       |  |             |  |  |  |  |
|       | 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<br>信用金庫<br>信用組合<br>農協 |       |  | 金融機関<br>コード |  |  |  |  |
|       |                | 店舗名   | 本店<br>支店<br>支所<br>出張所    |       |  | 店 舗<br>コード  |  |  |  |  |
|       | 種 目            | 1 普通  |                          | 2 当 座 |  | 3 その他       |  |  |  |  |
| 口座番号  |                |       |                          |       |  |             |  |  |  |  |
| フリガナ  | フリガナ           |       |                          |       |  |             |  |  |  |  |
| 口座名義人 | 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。