

様式第1号(第5条関係)

グループホーム家賃助成申請書

年 月 日

加東市長 様

(申請者)住所

氏名

グループホームの家賃助成を受けたいので、下記のとおり申請します。

申請者の状況	氏名	フリガナ -----	生年月日	年 月 日																		
	居住地	〒										個人番号										
		(電話番号)																				
	障害福祉サービス受給者証記載事項 (受給者証から転記)	受給者証番号																				
		サービス種別	☐ 共同生活援助(グループホーム)																			
		支給決定期間	年 月 日から 年 月 日まで																			
		利用者負担上限月額	円	特定障害者特別給付費 (共同生活援助)										月額		円						
	入居しているグループホームの状況	法人名																				
事業所名		※実際に入居している住居の名称と事業所名とが異なる場合は、下の ()内に住居の名称を記入してください。 (住居名：)																				
住所		〒 電話番号																				
入居年月日		年 月 日																				
家賃		月額 円																				

申請書提出者	☐ 申請者本人(以下記入不要) ☐ 申請者本人以外(下の欄に記入)																	
提出者の氏名	フリガナ -----	申請者との関係																
住所	〒 電話番号																	

※以下の書類を添付してください。

- ① 障害福祉サービス受給者証の写し
- ② 事業者との利用契約書の写し等(家賃が明記されているもの)