様式第１号（第５条関係）

見本

市川市障害者グループホーム等入居者家賃助成金交付申請書

令和　　年　　月　　日

空欄でお願いします。

市川市長

申請者　住所

事業者様ではなくご本人様の住所氏名等です。

押印はなくても構いません。

氏名

電話番号

市川市障害者グループホーム等入居者家賃助成金の交付を受けたいので、下記のとおり申請します。

記

１　申請事項

退去される日付が決まっている場合は退去日、その他は基本的に年度末でお願いいたします。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 氏　　名 |  |
| 入　　　 居　　　 者 | 生年月日 | 　　　　年　　　月　　　日 |
|  | 電話番号 | □ 同上　　　□（　　　　　　　　　　　　　　　） |
|  | 種　　別 | 障害者グループホーム（共同生活援助） |
| 入　　居　　施　　設 | 所 在 地 | 〒n年度の初めより前にご入居の方はn年4月1日、n年度の途中にご入居された方はご入居日をご記入ください。なお、体験利用日は含みません。 |
|  | 名　　称 |  |
|  | 事業者名(法人名) |  |
| 入居開始年月日 | 　　　　　　　　　年　　　　　月　　　　　日 |
| 月　　額　　家　　賃 | (管理費、共益費除く)月額　　　　　　　　　　　　　　　円 | (＝*a*) |
| 特定障害者特別給付費 | 月額　　　　　　　　　　　　　　円 | (＝*b*) |
| 申　　　 請　　　 額 | 月額　　　　　　　　　　　　　　円 | (＝(*a*－*b*)÷2)(端数切捨て、25,000円が限度) |
| 交付申請期間 | 令和　　年　　月　　日から令和　年　月　　日まで |
| この助成金に関する市からの連絡先等 | ① 通知等の送付先　〒　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　宛名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　② 電話番号　　　　　　　　　　　　　　　　　　(名前　　　　　　　　　　　　　)③ ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ　　　　　　　　　　　　　　　　　　(名前　　　　　　　　　　　　　) |

必ずご記入をお願いします。

必ずご記入をお願いします。

２　添付書類

(1) 上記の入居者が入居している入居施設の、管理費及び共益費を除いた月額家賃額を確認することができる書類の写し（契約書、重要事項説明書など）

(1)は、ご本人のサインがあり、家賃の額を確かめられるものである必要があります。該当ページ部分のみではなく、全体をコピーしてください(できれば両面コピーで)。

(2) 同意書