様式第５号（第８条関係）

市川市障害者グループホーム等入居者家賃助成金交付請求書

令和　　年　　月　　日

市川市長

請求者　住所

氏名

市川市障害者グループホーム等入居者家賃助成金について、下記のとおり請求します。

記

１　入居施設

名称　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（障害者グループホーム）

２　請求金額　　　　　　　　　　円

（内訳）　　　　　　年　　　月分　　　　　　　　円

　　　　　　年　　　月分　　　　　　　　円

　　　　　　年　　　月分　　　　　　　　円

　　　　　　年　　　月分　　　　　　　　円

(※ 金額は、(家賃－特定障害者特別給付費)÷2　の額を記入。上限月額25,000円。)

３　振込先

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 金融機関 |  |
|  | 支店 |  |
|  | 口座種別 | 普通 |
|  | 口座番号 |  |
|  | 口座名義カナ |  |
|  | 口座名義 |  |