様式第５号（第８条関係）

ご本人様の口座へのお支払をご希望の場合に使う請求書です。

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請求書

令和　　年　　月　　日

空欄でお願いします。

市川市長

ご本人様の住所、氏名です。

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）

金額の記載を誤った場合は、新しい

請求書を使ってください。

見え消し押印による訂正は不可です。

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 |  |

正確にご記入ください。

記入漏れがあるとお支払ができません。

できれば、確認のため、金融機関の通帳の写し（支店名、口座番号、口座名義が確認できる部分）を添付してくださると、大変助かります。