様式第１号（第５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申請書

令和　　年　　月　　日

市川市長

申請者　住　　所

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 氏　　名 |  |
| 入　　　 居　　　 者 | 生年月日 | 　　　　年　　　月　　　日 |
|  | 電話番号 | □ 同上　　　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　） |
|  | 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 | 〒 |
|  | 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　　　　　　　　　　　　　) |

**受給者本人及び受給者世帯の世帯員の税情報及び住民基本台帳情報を調べることについて同意します。※　配偶者がいる方又は１８歳未満の方は裏面の「３　世帯の状況」を記入してください。**

**私は申請日時点で生活保護を受けておりません。生活保護を受けることになった場合には、速やかに連絡します。**

２　添付書類

・　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）

３　世帯の状況

配偶者

氏名

（※ 受給者本人が１８歳未満の場合、下記に記入）

家族

氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（続柄　　　　）

氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（続柄　　　　）

氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（続柄　　　　）

氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（続柄　　　　）

氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（続柄　　　　）