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

記入日

令和　　年　　月　　日

市川市長

申請者　住　　所
　　氏　　名
　　電話番号

住民票に記載されているご住所
利用者氏名
繋がるお電話番号

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

入居者	氏名	**利用者名**
	生年月日	**H△** 年 **○** 月 **○** 日
	電話番号	☑ 同上　□その他（　　）
入居施設	種別	障害者グループホーム（共同生活援助）
	所在地	〒 **入居しているグループホームのご住所**
	名称	**グループホーム名称（例 グループホーム いちかわ）**
	事業者名（法人名）	**運営法人（例 株式会社いちかわ）**
入居開始年月日		**R○** 年 **○** 月 **△**日 **（契約書に記載されている日付）**
月額家賃		（管理費、共益費除く）月額 **契約書等にある純粋な家賃** 円　(＝a)
特定障害者特別給付費		月額 **10,000** 円 **受給者証を確認ください**　(＝b)
額		月額 **（家賃－10,000）/2** 円　(＝(a－b)÷2) (端数切捨て、25,000 円が限度)
期間		令和　年　月　日から令和　年 **3** 月 **31** 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 〒 **送付先がある場合必ず記載** 宛名 **グループホームのご担当者等** ② 電話番号 **必ずご記入ください**（名前　　） ③ ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ **必ずご記入ください**（名前　　）

チェックがない場合
お支払いできません。

☑ 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。

配偶者がいる方又は18歳未満の方は二枚目（裏面）の3
世帯の状況を記入ください。

☑ 私は申請日時点で生活保護を受けていません。受けることとなった場合には、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　**利用者に配偶者がいる場合記載**

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（※ 受給者本人が１８歳未満の場合、下記に記入）

家族　**利用者が18歳未満の場合記載（世帯全員の氏名・続柄）**

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（続柄　　）

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（続柄　　）

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（続柄　　）

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（続柄　　）

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（続柄　　）