



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

記入日

令和 年 月 日

市川市長

請求者 住所 住民票に記載されているご住所
氏名 利用者氏名

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 入居しているグループホーム名 (障害者グループホーム)

2 請求金額 内訳↓の合計金額 円

(内訳) RO 年 △ 月分 00000 円
RO 年 O 月分 00000 円
RO 年 □ 月分 00000 円
RO 年 × 月分 00000 円

領収書等の年月、決定通知書の月額
を記載してください。

(※ 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 **ご利用者名義の口座です。**

金融機関	○△ 銀行	金融機関コード	0000
支店名	△○□ 支店	支店コード	000
口座種別	普通		
口座番号	0000000		
口座名義カナ	イチカワ タロウ		
口座名義	市川 太郎		

※振込エラーとなりますので、正確にご記入ください。