

グループホーム・ケアホーム家賃助成金請求書

上郡町長 あて

平成 年 月 日

下記のとおり、関係書類を添えて請求します。

請求内容		上郡町グループホーム等利用者家賃負担軽減事業実施要綱に基づく家賃助成金			
請求月数		平成 年 月分から平成 年 月分まで (計 ヶ月分)			
請求内訳	対象月	実際に支払った家賃額 ①	(①-10,000円)×1/2 (円未満切捨) ②	助成上限額 ③	助成額(②と③のいずれか低い方の額) ④
	年 月分家賃	円	円	15,000円	円
	年 月分家賃	円	円	15,000円	円
	年 月分家賃	円	円	15,000円	円
				請求額⑤ (④欄の合計額)	円

【参考】

助成決定額 (申請時に決定を受けた助成金の額)	左記の「助成決定額」と「実際に支払った家賃額①」が異なる場合は以下にその理由を記載してください。
月額 円	(例) ○年○月分は、入居月のため家賃が日割り計算となった 等

請求者	住所	〒										
		電話番号										
	氏名	フリガナ										
		(印)										
	障害福祉サービス受給者証番号											
	振込口座	金融機関名	銀行 信用金庫 信用組合 農協			金融機関 コード						
		店舗名	本店 支店 支所 出張所			店舗 コード						
		種目	1 普通		2 当座		3 その他					
		口座番号										
		フリガナ										
口座名義人												

(注)この請求書に、「実際に支払った家賃額①」と「補足給付額」が確認できる領収書の写しを添えて提出してください。