

様式第4号（受領委任払用）

グループホーム・ケアホーム家賃助成金請求書兼代理受領委任状

上郡町長 あて

平成 年 月 日

平成 年 月 日に決定を受けた家賃助成金を請求します。

なお、その受領の権限を下記の事業者に委任します。

請求者 住所 _____
 (委任者)
 氏名 _____ 印 _____

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			
対象者氏名		フリガナ	障害福祉サ ービス受給 者証番号		
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	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
(注)「家賃額①」欄には本来の家賃額(助成額を差し引きする前の額)を記載してください。また、月途中の入退居により家賃額が月額家賃額と異なる場合は、日割り計算後の家賃額を記載してください。				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

上記の受領の権限を受任しました。なお、支払いについては、下記の口座に振り込んでください。

受任者	住所	〒 _____							
		電話番号 _____							
	事業者名	_____ (印)							
	振込 口座	金融機関名	銀行	信用金庫	金融機関				
			信用組合	農協	コード				
		店舗名	本店	支店	店舗				
			支所	出張所	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、「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。