

別記

様式第1号（第5条第1項）

八街市障害者グループホーム等入居者家賃助成（変更）申請書

令和 年 月 日

八街市長 様

住所  
申請者  
氏名  
電話番号

八街市障害者グループホーム等入居者家賃助成を受けたいので、次のとおり申請します。

1. 申請内容

入居者	氏名		
	電話番号		
グループ ホーム等	所在地		
	名称		
	連絡先		
	入居年月日		
家賃月額	月額 円 (特定障害者特別給付費を含む額を記載すること)		
振込先	金融機関	口座番号	口座名義
	銀行・信金 農組・信組	普通 ・ 当座	名義姓
	本店・支店 本所・支所		口座 名義名

※振込先の確認が取れる（通帳等）の写しを添付すること。

2. 変更申請

変更内容	
------	--

(具体的な内容を記載し、実際に変更となった項目については、1. 申請内容に記載すること)

次のことに同意します。

八街市障害者グループホーム等入居者家賃助成の支給審査のため、八街市が保有する公簿等により、職員が市民税の課税状況について調査すること。

申請者署名