

## グループホーム等の利用にかかる契約内容証明

利用者名	
------	--

グループホーム等の名称	
-------------	--

グループホーム等の所在地	
--------------	--

家賃額 (特定障害者特別給付費を含む)	円
------------------------	---

契約期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日
------	---------------------

注1) 現時点で転居等の予定がない場合は、当該年度(4/1~3/31)の日付を記入してください。  
注2) 年度途中に入居している場合は、本入居日が契約開始日となります。

当該グループホーム等を利用するにあたり、契約書及び重要事項説明書において、上記の利用者と契約している内容と相違ないことを証明します。

年 月 日

事業者

名称

所在地

連絡先

代表者氏名

㊞

(※代表者氏名は、グループホーム利用にかかる契約書と同一の代表者です)

※八街市障害者グループホーム等入居者家賃援助事業補助金において、次の場合は対象外となります。

- ・利用者が生活保護を受給している場合
- ・利用者が課税世帯である場合
- ・体験利用期間(同一月に本入居がある場合は、本入居の日数において日割り計算します。)