

様式第3号（第6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請求書

令和 年 月 日

八街市長 様

住所
請求者
氏名
電話番号

下記のとおり請求します。

記

1. 請求金額 円
(内訳) 家賃額 円 × ヶ月
※内訳における家賃額は、4. グループホーム等管理者証明欄の金額を記載すること

2. 請求期間 分から 分まで

3. 振込先 (申請内容と異なる場合は、変更申請をあわせて提出すること)

金融機関		支店名	
口座番号		口座種別	
フリガナ			
口座名義			

4. グループホーム等管理者証明欄 (※特定障害者特別給付費を含む家賃額を記載すること)

令和 年 月分		円	令和 年 月分		円
令和 年 月分		円	令和 年 月分		円
令和 年 月分		円	令和 年 月分		円

上記の額を領収したことを証明します。

年 月 日

グループホーム等情報

名称
所在地
代表者名
担当者名
(連絡先)