

家賃支払証明書

利用者

住所

氏名

利用月	支払い額
4 月	円
5 月	円
6 月	円
7 月	円
8 月	円
9 月	円
10 月	円
11 月	円
12 月	円
翌 1 月	円
翌 2 月	円
翌 3 月	円
合計	円

※上記金額には、特定障害者特別給付費（1 万円）を含みます。

なお、千葉県障害者グループホーム運営費等補助金交付要綱より、入退所月は【日割り計算】として
いますので、実際に本人が支払っている額と上記の内容が異なる場合があります。

上記のとおり、家賃が支払われたことを証明します。

令和 年 月 日

事業所住所

事業所名称

代表者名

印

家賃支払証明書

障害福祉サービスの受給者証の
住所と利用者本人の氏名を
記入してください

利用者

住所

氏名

利用月	支払い額
4 月	円
5 月	円
6 月	円
7 月	円
	円
	円
	円
	円
12 月	円
翌 1 月	円
翌 2 月	円
翌 3 月	円
合計	円

支払い額は、契約書等に
記載されている家賃額
(特定障害者特別給付費 1 万円)
を含めた額です。

※上記金額には、特定障害者特別給付費（1 万円）を含みます。

なお、千葉県障害者グループホーム運営費等補助金交付要綱より、入退所月は【日割り計算】として
いますので、実際に本人が支払っている額と上記の内容が異なる場合があります。

上記のとおり、家賃が支払われたことを証明します。

令和 年 月 日

契約書の内容と同じ
内容で作成してください。
代表者名の横には㊞が必要です。
代表者と担当者が同一の場合は、
同上で省略できます。

事業所名称

事業所住所

代表者名

㊞

担当者名

(連絡先)