

# 記入例

様式第4号（第7条関係）

グループホーム家賃助成金請求書兼代理受領委任状

年 月 日

明 石 市 長 様

年 月 日に決定を受けた助成金を請求します。  
 なお、その受領の権限を下記の業者に委任します。

請求者 住所 申請書に記載した住所、氏名をご記入下さい。（入居者の氏名）  
 (委任者) 氏名

押印を忘れず  
にお願いしま  
す。

印

請求内容		明石市障害者グループホーム家賃助成金支給要綱に基づく			
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		年 月 分			
請求 内 訳	対象月	本来の家賃額 ①	(①-10,000 円)×1/2 (円未満切捨) ②	支給上限額 ③	支給額 (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
				請求額⑤ (④欄の合計額)	円

※請求月と対象月は必ず同じ月をご記入ください。

同一の金額をご  
記入ください。

(注)「本来の家賃」は、入居し引きする前の額、退居により家賃額後の家賃額を記載  
 月の途中で入退去した場合等、本来の支給額と異なる理由をご記入ください。

支給決定額 (申請時に決定を受けた支給金の額)	左記の「支給決定額」と「支給額④」と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

支給決定通知書に記載された金額をご記入ください。 支払いについては、下記の口座に振り込んで

請求者	住所	〒				
		電話番号				
	事業者名	印				
	振込口座	金融機関	債権者登録でご記入いただいた同じ内容をご記入ください。 ※事業者名は法人名と代表者の肩書、お名前も併せてご記入ください。			
		店舗種別				
		口座種別				
	フリガナ					
	口座名義人					

(注) この請求書に、「本来の家賃額（上記①欄）」「支給額（上記④欄）」「実際に支給決定障害者が支払った家賃額（①-④）」確認できる領収書の写しを添えて提出してください。