様式第１号（第４条関係）

和光市障害者グループホーム入居家賃助成申請書

年　　月　　日

　和光市長　様

　申請者　住　　所

　　　　　氏　　名　　　　　　　　　　印

電話番号

　グループホームの入居家賃に係る助成を下記のとおり申請します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 助成年度 | 　　　　　　　　　　年度 |
| 対象者 | フリガナ |  |
| 氏名 | 　　　　　　　　年　　月　　日生 |
| 住所 |  |
| 施設 | 施設名 |  |
| 施設所在地 |  |
| 入居年月日 |  |
| 家賃（月額） | 円　 |
| 助成申請額（月額） | 円　 |
| 助成申請額（年額） | 円　 |

　備考　契約書等の家賃の金額が分かる書類を添付すること。

様式第２号（第５条関係）

文書記号第　　　　　号

年　　月　　日

　　　　　　　　様

和光市長　　　　　　　　　　印

和光市障害者グループホーム入居家賃助成決定（却下）通知書

年　　月　　日付で申請のあったグループホームの入居家賃に係る助成について、下記のとおり決定したので通知します。

記

□　助成する

|  |  |
| --- | --- |
| 助成金決定額（月額） | 　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| 助成金決定額（年額） | 　　　　　　　　　　　　　　　円（　　　　年　　　月　　～　　　　年　　　月　） |

□　助成しない

　（理由：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

様式第３号（第６条関係）

和光市障害者グループホーム入居家賃助成申請内容変更届

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　和光市長　様

　届出者　住　　所

　　　　氏　　名　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

年　　月　　日付で助成の決定を受けたグループホームの入居家賃に係る助成について、申請内容に変更が生じたので、下記のとおり届け出ます。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 変更事項 | 項目 | 変更後 | 変更前 |
| 利用者 | 氏名 | 　 | 　 |
| 居住地 | 〒電話番号 | 〒電話番号 |
| グループホームの内　　容 | 区分 | 　 | 　 |
| 名称 | 　 | 　 |
| 所在地 | 〒 | 〒 |
| 家賃 | 月額　　　　　　　円 | 月額　　　　　　　　　円 |
| 申請額 | 月額　　　　　　　円 | 月額　　　　　　　　　円 |
| 振込先 | 金融機関名 | 　 | 　 |
| 種別 | １　普通　　２　当座 | １　普通　　２　当座 |
| 口座番号 | 　 | 　 |
| フリガナ | 　 | 　 |
| 名義人 | 　 | 　 |
| その他（　　　　） | 　 | 　 |
| 変更・退去年月日 | 　　　　　　　　　　年　　月　　日 |
| 変更・退去理由 | 　 |

備考　グループホームの内容及び申請額に変更がある場合は、入居に係る契約書を添付

すること。

様式第４号（第６条関係）

文書記号第　　　　　号

年　　月　　日

　　　　　　　　様

和光市長　　　　　　　　　　印

和光市障害者グループホーム入居家賃助成内容変更決定通知書

　　　　　年　　月　　日付けの届出によりグループホームの入居家賃に係る助成について、下記のとおり変更したので通知します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 対象者氏名 |  |
| 　変更後の助成金の額　　　　　　　　　　　　月額　　　　　　　　円　変更後の助成の対象期間　　　　　　年　　月分から　　　　年　　月分まで |

様式第５号（第８条関係）

和光市障害者グループホーム入居家賃助成金交付請求書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　和光市長　様

請求者　所在地

　　　　名称

　　　　代表者名　　　　　　　　　　　印

　　　　事業所名

担当者　氏名

電話番号

　和光市障害者グループホーム入居家賃助成金要綱第８条の規定により、下記のとおり助成金を請求します。

記

１　請求額　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円

２　請求の内訳（　　　　年度　月～　月分）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象者氏名 | 入居家賃の額 | 入居者負担額 | 助成金請求額 | 備考 |
|  | 　　×　月分＝　　　 | 　　×　月分＝　　　 |  |  |
|  | 　　×　月分＝　　　 | 　　×　月分＝　　　 |  |  |
|  | 　　×　月分＝　　　 | 　　×　月分＝　　　 |  |  |
|  | 　　×　月分＝　　　 | 　　×　月分＝　　　 |  |  |
|  | 　　×　月分＝　　　 | 　　×　月分＝　　　 |  |  |
| 助成金請求額合計 |  |  |

３　振込先

|  |  |
| --- | --- |
| 振込先金融機関 | 　　　　　　　　　　　　　　　銀行　　　　　　　　　　　　　　　信用金庫　　　　　　　　　　　　　　支店　　　　　　　　　　　　　　　農協 |
| 預金種目 |  | 口座番号 |  |
| フリガナ |  |
| 口座名義人 |  |

備考

１　請求する助成金の月数が６月未満の場合は、請求する月の内訳を備考欄に記入してください。

２　振込先は、新規に申請する場合又は前回申請した振込先に変更がある場合のみ記入してください。

様式第６号（第９条関係）

和光市障害者グループホーム入居家賃助成金交付請求書（本人請求）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　和光市長　様

　請求者　住　　所

　　　　氏　　名　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　和光市障害者グループホーム入居家賃助成金要綱第９条の規定により、下記のとおり助成金を請求します。

記

１　請求額　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円

２　請求の内訳（　　　　年度　月～　月分）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 入居家賃の額 | 入居者負担額 | 助成金請求額 | 備考 |
| 　　　×　月分＝　　　　 | 　　　×　月分＝　　　　 |  |  |

３　振込先

|  |  |
| --- | --- |
| 振込先金融機関 | 　　　　　　　　　　　　　　　銀行　　　　　　　　　　　　　　　信用金庫　　　　　　　　　　　　　　支店　　　　　　　　　　　　　　　農協 |
| 預金種目 |  | 口座番号 |  |
| フリガナ |  |
| 口座名義人 |  |

備考

　１　家賃の領収書の写しを添付してください。

２　請求する助成金の月数が６月未満の場合は、請求する月の内訳を備考欄に記入してください。

３　振込先は、新規に申請する場合又は前回申請した振込先に変更がある場合のみ記入してください。