別紙様式

家賃月額等証明書

　　年　　月　　日

　　香取市長　様

所在地

事業所名

代表者　職・氏名

香取市障害者グループホーム等利用者家賃助成事業実施要綱に基づく障害者グループホーム等利用者家賃助成を当該入居者が申請するに当たり、下記のとおり証明します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 入居者氏名 |  |
| 共同生活住居名 |  |
| 家賃月額 |  |
| 入居予定日 |  |
| 共同生活住居定員 |  |

※入居予定日は新規に入居する場合にご記入ください。継続入居の場合、記入は不要です。