

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。