

第1号様式（第7条第1項）

八千代市障害者グループホーム等入居者家賃助成金支給申請書

年 月 日

（あて先） 八千代市長

申請者	フリガナ 氏 名	
	生 年 月 日	年 月 日（ 歳）

入居 グル	家賃額から補足給付費1万円を引いた金額を記入します。 （複数月の場合は合計額です。）	複数月まとめて申請する場合は、「令和〇年〇月～令和△年△月」と記入します。
障害福祉 受給者証番号		
支払った家賃の額		円（ 年 月分）
申請額		支払った家賃の額の1/2の金額(※)を記入します。 (※)1ヶ月の家賃額を1/2した額が2万円以上になる場合は2万円が上限となります。わからない場合は空欄のままでも構いません。

上記のとおり助成金の支給を

申請書提出者	<input type="checkbox"/> 申請者本人 <input type="checkbox"/> 申請者本人以外（下の欄に記入）		
フリガナ 氏 名		申請者 との関係	
住 所			

申請書提出者に対して、決定通知を郵送します。  
本人以外の代行者やご家族様あてに決定通知の郵送をご希望される場合は、すべての項目に記入してください。

振 込 先	金融機関名	
	口座種別	普通 当座 貯蓄
	口座番号	
	フリガナ 口座名義	

本人(グループホーム入居者)名義の口座に限ります。  
支店名まで記入してください。