

令和 年 月 日

川西市長様

(申請者)住所

氏名

印

グループホームの家賃助成を受けたいので、下記のとおり申請します。

申請者の状況	氏名	フリガナ		生年月日	年	月	日	
	居住地	〒 (電話番号)						
	障害福祉サービス受給者証記載事項 (受給者証から転記)	受給者証番号						
		支給決定期間	令和	年	月	日から	令和	年
	利用者負担上限 月額		円	特定障害者特別給付費 (共同生活援助)	月額		円	
入居しているグループホームの状況	法人名							
	事業所名	実際に入居している住居の名称と事業所名が異なる場合は、下の()内に住居の名称を記入してください。 (住居名:)						
	住所	〒 電話番号						
	入居年月日	令和	年	月	日			
	家賃	月額		円				

申請書提出者	申請者本人(以下記入不要)	申請者本人以外(下の欄に記入)	
提出者の氏名	フリガナ	申請者との関係	
住所	〒 電話番号		

以下の書類を添付してください。
 障害福祉サービス受給者証の写し
 事業者との利用契約書の写し等(家賃が明記されているもの)