

川西市長 様

平成 年 月 日

平成 23年 9月 29日に決定を受けた家賃助成金を請求します。

なお、その受領の権限を下記の事業者に委任します。

請求者 住所 川西市出在家町1-11

(委任者)

氏名 川西 一郎

印

| | | | | | |
|---|-------------------------------------|---------|---------------------------|------------------------|-----------------------|
| 請求内容 | 川西市グループホーム等利用者家賃負担軽減事業実施要綱に基づく家賃助成金 | | | | |
| 対象者氏名 | フリガナ | カリニシ | イチロウ | 障害福祉サ -ビス受給 者証番号 | 0123456789 |
| | 川西 一郎 | | | | |
| 請求月数 | 平成28年 2月分から平成28年 4月分まで(計 3ヶ月分) | | | | |
| 請求内訳 | 対象月 | 家賃額 | (-10,000円)×1/2 (円未満切捨) | 助成上限額 | 助成額(と のいずれか 低い方の額) |
| | 28年 2月分家賃 | 40,000円 | 15,000円 | 15,000円 | 15,000円 |
| | 28年 3月分家賃 | 40,000円 | 15,000円 | 15,000円 | 15,000円 |
| | 28年 4月分家賃 | 40,000円 | 15,000円 | 15,000円 | 15,000円 |
| (注)「家賃額」欄には本来の家賃額(助成額を差し引きする前の額)を記載してください。また、月中の入退居により家賃額が月額家賃額と異なる場合は、日割り計算後の家賃額を記載してください。 | | | | 請求額 (欄の合計 額) | 45,000円 |

【参考】

| | |
|----------------------------|---|
| 助成決定額 (申請時に決定を受けた助成金の額) | 左記の「助成決定額」と「実際に支払った家賃額」が異なる場合は以下にその理由を記載してください。 |
| 月額 15,000円 | (例) 年 月分は、入居月のため家賃が日割り計算となった等 |

上記の受領の権限を受任しました。なお、支払いについては、下記の口座に振り込んでください。

| | | | | | | | | | | |
|-------|--------------------|--|--------------------------------|----|------|-------------|---|---|---|---|
| 受任者 | 住所 | 〒666-8501 川西市中央町12-1 電話番号 072-740-1178 | | | | | | | | |
| | 事業者名 | 社会福祉法人川西会 理事長 川西二郎 印 | | | | | | | | |
| | 振込 口座 | 金融機関名 | × | 銀行 | 信用金庫 | 金融機関 コード | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | 店舗名 | × | 本店 | 支店 | 店舗 コード | 0 | 0 | 0 | |
| | | 種目 | 1 普通 2 当座 3 その他 | | | | | | | |
| | | 口座番号 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| | | フリガナ | ヤカイフクシホウジンカリニシカイ リジイチロウ カニシジロウ | | | | | | | |
| 口座名義人 | 社会福祉法人川西会 理事長 川西二郎 | | | | | | | | | |

(注)この請求書に、「家賃額」と「補足給付額」が確認できる領収書の写しを添えて提出してください。