

鎌倉市障害者グループホーム家賃助成金支給申請書

年 月 日

（あて先）鎌倉市長

申請者 住 所
 （対象者） 氏 名
 連絡先電話

次のとおり申請します。

グループホーム名 称等	名 称		入居年月日	年 月 日
	所在地			
入居者負担家賃額	月 額	円（管理費、共益費、消費税額を含む。）		
申請額 （上限 8,000 円）	円			
添 付 書 類	<input type="checkbox"/> グループホーム等の入居に係る契約書の写し <input type="checkbox"/> 月額家賃の金額が確認できる書類の写し <input type="checkbox"/> その他（ ）			
助成金代理受領 委任欄 ※希望者のみ記入	私は、鎌倉市障害者グループホーム家賃助成金の受領に係る一切の権限を入居 しているホームの代表者に委任します。 （対象者本人署名または記名・押印） _____ 印			
上記の家賃等の入居内容について確認しました。 年 月 日 グループホーム代表者氏名				