

年 月 日

三木市長 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								
		サービス種別		共同生活援助						
		支給決定期間		年 月 日から 年 月 日まで						
		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	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。
①障害福祉サービス受給者証の写し
②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）