

松戸市障害者グループホーム等家賃助成金支給申請書

年 月 日

(宛先) 松戸市長

申請者 住 所 〒 -
(口座名義人)

氏 名
電 話

松戸市障害者グループホーム等家賃助成金の支給を受けたいので、下記のとおり申請します。
記

利 用 者	氏 名												
	住 所	〒 -											
	生年月日	年			月			日 (歳)					
	個人番号												
グループ ホーム等	名 称												
	運 営 主 体												
	連 絡 先												
	所 在 地	〒 -											
	入居年月日	年			月			日			退去年月日	年 月 日	
家 賃	家賃額【A】						円×		ヶ月=		円		
	特定障害者特別給付費【B】						円×		ヶ月=		円		
	支払家賃額【(A) - (B)】						円×		ヶ月=		円		
生活保護受給状況	本助成金の申請対象期間中、生活保護法による保護を受けておりません。 署名												

(注) 家賃領収書を添付すること。

振込口座を指定する ※下記口座欄記入 公金受取口座を利用する

振込先	金融機関名				支店名	コード		
	預金種別	1. 普通 2. 当座		口座番号	⋮	⋮	⋮	⋮
	口座名義	(フリガナ) -----						

事務処理欄(記入しないでください)

課税状況		対象月数	月	助成額		
生活保護受給状況				1/2	上限	円

年 月 日

(宛先)松戸市長

課税状況等の調査に係る同意書

松戸市障害者グループホーム等家賃助成金支給規則に基づき、家賃助成金を申請するにあたり、松戸市が保有する住民登録に関する情報及び市民税の課税に関する情報並びに生活保護に関する情報により、世帯状況及び課税状況並びに生活保護受給状況を調査することに同意します。

申請者(本人)

氏 名 (印)
(個人番号)

配偶者

氏 名 (印)
(個人番号)