**共同住居契約家賃額証明書**

令和　　年　　月　　日

(あて先)松戸市長

事業者名

(契約者名)

代表者名　　　　　　　　　　　　　　　 ㊞

　下記の者との間で、共同住居の利用に係る賃貸借契約を締結していることを次のとおり証明いたします。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業所番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 事業所名 |  | | | | | | | | | |
| 受給者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 利用者氏名 |  | | | | | | | | | |
| ホーム名 |  | | | | | | | | | |
| 契約期間 | 令和　　年　　月　　日　～　令和　　年　　月　　日 | | | | | | | | | |
| 家賃額 | 円 | | | | | | | 日割計算する場合は  円／日 | | |
| 家賃額(体験利用の場合) | 円 | | | | | | |  | | |
| 移行加算該当の有無 | * 地域生活移行個別支援特別加算 * 精神障害者地域移行特別加算   ⇒　入院期間（　　年　　月　　日　～　　　年　　月　　日まで）   * 加算該当なし | | | | | | | | | |

※家賃額の欄には共益費、光熱水費を含まない額を記載すること

|  |  |
| --- | --- |
| 担当者名 |  |
| 連絡先 |  |