

# 記入例

## 障害者グループホーム入居（退居）証明書

(宛先) 厚木市長

日付は空欄にして  
ください。

令和 年 月 日

証明する方は、入居する  
グループホームの事業所の  
代表者様です。

所在地  
名称  
代表者名

次の期間、次の者が入居していたことを証明します。

No.	氏名	グループホーム名称	入居期間	備考
1			月 日～ 月 日	
2			月 日～ 月 日	
3			月 日～ 月 日	
4			月 日～ 月 日	
5			月 日～ 月 日	
6			月 日～ 月 日	
7			月 日～ 月 日	
8			月 日～ 月 日	
9			月 日～ 月 日	
10			月 日～ 月 日	
11			月 日～ 月 日	
12			月 日～ 月 日	
13			月 日～ 月 日	
14			月 日～ 月 日	
15			月 日～ 月 日	
16			月 日～ 月 日	
17			月 日～ 月 日	
18			月 日～ 月 日	
19			月 日～ 月 日	
20			月 日～ 月 日	
21			月 日～ 月 日	
22			月 日～ 月 日	
23			月 日～ 月 日	
24			月 日～ 月 日	
25			月 日～ 月 日	

備考欄については、途中  
退居、転居又はその他の  
理由により入居状況に  
変更があった場合、その  
旨御記入ください。

※ 途中退居等があった場合は、備考欄にその旨記載の上、御提出ください。

# 請求書

請求金額の前に¥マークをつけてください。

下記金額を請求し。

日付は空欄にしてください。

令和 年 月 日

内訳の記入をお願いします。

金額 ¥ \_\_\_\_\_ 円

ただし、厚木市障害者グループホームの家賃助成金として

内訳：@10,000円×1人

債権者=入居している御本人様です。

債権者 住所  
電話  
氏名

印

振込先	金融機関名	銀行・信用組合 金庫・農業協同組合	支店・支所 出張所	預金種別	普通 当座
	口座番号	フリガナ			
		口座名義人			

申請書に記載された口座を御指定ください。