

# 請 求 書

金 額	千	百	十	億	千	百	十	万	千	百	十	円
-----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

平塚市障がい者グループホーム家賃助成金  
上記の金額を（ 年 月 ～ 年 月分 ）として請求します。

令和 年 月 日

(提出先)  
平塚市長

住 所
法人名・団体名
代表者職氏名

なお、上記金額の支払については、下記の口座へお振り込み下さるよう依頼いたします。

債権者コード							—			
未登録者記入欄	口座名義 (カナで記入)									
	上記の金額を 右記の口座に 振込みを依頼 します。	振込先 金融機関	銀行	預金種別	口座番号					
			支店	1 普通 2 当座						

債権者登録済の方は、「債権者コード」だけ記入してください。未登録の方は、「未登録者記入欄」に記入してください。  
振込先と口座名義は正確に、法人の場合は代表者名まで記入してください。  
債権者と口座名義が異なる場合は、裏面に記入欄がありますのでそちらも記入してください。

請 求 内 訳						
区分	納入(検)月日	名称・仕様等	数量	単 価		金 額
1		グループホーム家賃助成金( 人分)		円	銭	円
2					—	
3					—	
4					—	
5					—	
6					—	
7					—	
8					—	
消費税額・地方消費税額						
合 計						円

※助成金額（月額）の算出方法は裏面にあります。

債権者と口座名義が異なる場合は、下の枠内を記入してください。

の受領にあたり下記の振込先口座に振り込んで下さるよう依頼いたします。

振込先 金融機関名 \_\_\_\_\_ 支店名 \_\_\_\_\_

預金種別 普通・当座 口座番号 \_\_\_\_\_

(フリガナ)

口座名義 \_\_\_\_\_

債権者 住 所

氏名・法人名

代表者職氏名

1 地域移行に該当しない方

(1) 特定障害者特別給付費（補足給付）支給対象の方（非課税世帯）

家賃月額（管理費、共益費を含む。日用品費、食費等は除く）の1/2の額から、特定障害者特別給付費（補足給付）の額（上限 10,000 円）を差し引いた額

※ただし、助成の上限額は 10,000 円/月

(2) 特定障害者特別給付費（補足給付）支給対象でない方（課税世帯）

家賃月額（管理費、共益費を含む。日用品費、食費等は除く）の1/2の額

※ただし、助成の上限額は 15,000 円/月

2 地域移行に該当する方

(1) 特定障害者特別給付費（補足給付）支給対象の方（非課税世帯）

家賃月額（管理費、共益費を含む。日用品費、食費等は除く）の1/2の額

※ただし、助成の上限額は 25,000 円/月

(2) 特定障害者特別給付費（補足給付）支給対象でない方（課税世帯）

家賃月額（管理費、共益費を含む。日用品費、食費等は除く）の1/2の額

※ただし、助成の上限額は 30,000 円/月

※ただし、グループホームに入居した日の属する月の翌月（その日が月の初日であるときは、その日の属する月）から起算して1年間に限ります。なお、地域移行に該当する方とは、障がい者施設や精神科医療機関に1年以上入所・入院していた方で、新たにグループホームで生活を開始する方をいいます。

助成金額  
(月額)