## 請 求 書

		金額	千	百	+	億	千	百	十  万	千	百	+	円
	上	記の金額を				レーフ 月		<b>公家賃</b> 匪		月分)	_とし	て請求 _	します。
	令和 年	月 日	3	住 所法人名• 団(	本名								
(	(提出先) 平塚市長			代表者職氏									
	なお、上記金額	額の支払に	ついては	は、下記の	の口座	へお	辰り込	<u>み下さ</u>	るよう依頼	負いたしま	ます。		
債	権者コード					ı							
未登	口 座 名 義 (カナで記入)												
未登録者記入欄	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 支店	預金種別 1 普通 2 当座		座	番	号

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(検収)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	費税客	Ą					
		合			盲	†					円

助成金額(月額)の算出方法は裏面にあります。

助成金額	
( 月額)	

預金種別 普通・当座 口座番号(フリガナ) 口座名義 「任者 住 所 氏名・法人名	の受	領にあたり下記の	の振込先口座に	振り込んで下る	さるよう依頼いたします。
(フリガナ) 口 座 名 義 <b>権者</b> 住 所 氏名・法人名	<b></b>	金融機関名		支	店 名
口座名義 <b>賃権者</b> 住 所 氏名・法人名		預 金 種 別	普通・当	座  口	座番号
氏名・法人名					
	責権者	住 所			
		氏名・法人名			
代表者職氏名		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年以上入所又は入院していた方で、新たにグループホームで生活を開始する方をいいます。