共同生活援助（グループホーム）家賃額証明書

令和　　年　　月　　日

鹿児島市長　殿

住所

事業所名

代表者名 印

電話番号

　本事業所は、下記の者と共同生活援助（グループホーム）の利用に係る契約を締結し、家賃額等は下記のとおりであることを証明する。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 受給者証番号 |  |
| 利用者住所 |  |
| 利用者氏名 |  |
| 家賃額 | 月額　　　　　　　　円 |
| 共益費 | 家賃に　含まれる・含まれない／月額　　　　　　　円 |
| 事業所番号 |  |
| グループホーム所在地 |  |
| グループホーム名 |  |
| 入居日 | 平成・令和　　　年　　　月　　　日 |