

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

電話番号

印

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