

山梨県知事 殿

(請求者)

住所

フリガナ

氏名

印

連絡先

山梨県富士・東部圏域日中サービス支援型グループホーム室料負担軽減事業申請書
(令和 年度 上半期分 ・ 下半期分)

請求金額		円	
内訳	令和 年 月分	円	内訳欄には、実施要綱第5条の規定に基づき算定した各月の助成額を記載してください。ただし、各月の助成額の上限額は、14,000円です。
	令和 年 月分	円	
	令和 年 月分	円	
	令和 年 月分	円	
	令和 年 月分	円	
	令和 年 月分	円	
利用者	フリガナ 氏名		請求者との続柄
	住所		
利用した日中サービス支援型グループホーム	事業所名		
	所在地	電話番号	
	設置者名		
	契約期間		
振込先	金融機関名		支店名
	種別	普通 ・ 当座	口座番号
	口座名義		

本請求書には次の書類を添付してください。

- 1 市町村から発行された受給者証の写し
- 2 日中サービス支援型グループホーム利用に係る契約書等の写し
- 3 家賃を支払ったことが確認できる書類 (領収書、通帳のコピー等)