|  |
| --- |
| 年　　月　　日（宛先）茅ヶ崎市長所在地法人名称代表者氏名茅ヶ崎市グループホーム利用者家賃助成金を受けたいので、次のとおり申請します。 |
| 事 業 所 | 事業所番号 |  |
| ふりがな名称 |  |
| 所在地 | （〒　　　　－　　　　 ） |
| 連絡先 |  |
| 管理者名及び役職 |  |
| 申請金額 |  |
| 申請金額内訳 |  | 受給者番号 | 氏名 | 入居日 | 家賃月額 | 備考 | 申請額 |
| １ |  |  |  |  |  |  |
| ２ |  |  |  |  |  |  |
| ３ |  |  |  |  |  |  |
| ４ |  |  |  |  |  |  |
| ５ |  |  |  |  |  |  |
| ６ |  |  |  |  |  |  |
| ７ |  |  |  |  |  |  |
| ８ |  |  |  |  |  |  |
| ９ |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |

茅ヶ崎市グループホーム利用者家賃助成金申請書