

家賃負担額証明書

グループホームの名称	
住 所	
入居者氏名	
生年月日	
受給者番号 (持っている方のみ記載)	

上記の入居者から（ 本入居 ・ 体験利用 ）にあたり、（ 月額 ・ 日額 ） _____ 円
の家賃を受領する予定であることを証明します。 （ ）の中のいずれかに○をしてください。

体験の場合は下記に利用予定日を記入してください。

	利用期間	利用日数
1	年 月 日 ～ 年 月 日	日間
2	年 月 日 ～ 年 月 日	日間
3	年 月 日 ～ 年 月 日	日間

- 1 体験利用を複数回する場合、その都度本証明を提出してください。事前に体験日が決まっている場合は上記表に記入しまとめて提出してください。
- 2 複数のユニットや部屋を利用することにより、金額が一律でない場合は、本証明をそれぞれに作成し、提出をお願いいたします。

年 月 日

事業所住所

事業所名称

代表者名