

令和 年 月 日

家賃証明書

鳥取市長 様

下記の共同生活住居入居（希望）者に係る家賃の額を証明します。

事業者番号	
事業者名	
事業所の名称	
代表者職名	
代表者氏名	印

※ 代表者印又は事業者（事業所）の印で押印してください。

共同生活住居入居（希望）者

フリガナ		生年月日	年 月 日
氏名			
受給者証番号		利用（予定）サービス	共同生活援助（グループホーム）

※ 入居希望者の場合は、受給者証番号の記載は不要です。

家賃の額など

共同生活住居の名称	家賃月額	円/月
	体験利用者の家賃規定	※体験利用者のみ記載してください。 (例) 1回当たり 1,000 円 等
契約期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日	

※ 家賃の額（月額）は、入居者が1ヶ月をとおして入居する場合の額を記載してください。

※ 家賃の額（月額）は、共益費・光熱水費を含まない額を記載してください。

※ 家賃の額（月額）が1万円を超える場合であっても、そのまま当該家賃の額を記載してください。

※ 日割り計算等によって、現に要する家賃の額が月額を下回る月の場合は、当該現に要する家賃の額が特定障害者特別給付費の対象となります。

(例) 月額25,000円であるが、入居による日割り計算によって現に要する家賃の額が5,000円の場合は、5,000円が特定障害者特別給付費の対象となります。