

# 記入例

第3号様式（第7条関係）

障害者グループホーム入居者状況報告書  
（令和〇年 4月～令和〇年 5月分）

令和〇年6月1日

（宛先）  
秦野市長

グループホーム名 **秦野ホーム**  
代表者名 **秦野 花子**  
担当者名 **秦野**  
電話番号 **0463-〇〇-〇〇〇〇**

	氏名	入居年月日	助成月額 (円)	助成月数 (月)	助成額 (円)	備考
1	<b>秦野 太郎</b>	<b>H25・6・1</b>	<b>8,500</b>	<b>2</b>	<b>17,000</b>	
2	<b>秦野 次郎</b>	<b>R3・4・19</b>	<b>10,000</b>	<b>2</b>	<b>14,000</b>	4月19日～30日（12日分） 4,000円 ※1
3	<b>秦野 三郎</b>	<b>H30・4・16</b>	<b>10,000</b>	<b>2</b>	<b>20,000</b>	5/15～5/31 入院 ※2
4	.	.				
5	.	.				
6	.	.				
7	.	.				
8	.	.				
9	.	.				
10	.	.				

※1 月途中の入居、退去の場合は、秦野市障害者グループホーム家賃助成金の支給に関する要綱第4条に準じます。

※2 入院中等でグループホームに本人不在で家賃が発生している場合、不在の期間と理由を記入し、家賃を1か月分支払っていれば助成額は通常通り1か月分の額を申請してください。

## 注意

- 1 本市が援護の実施者となっている障害者を記入してください。
- 2 家賃を滞納していない者を記入してください。
- 3 偶数月5日までに、前2か月分の報告を提出してください。
- 4 退所されたときは、備考に退所年月日を記入し、別途「障害者グループホーム家賃助成変更届」を提出してください。
- 5 家賃助成の支給決定を受けていない場合は、助成されませんので御注意ください。