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

（　　　　年　　月～　　　年　　月分）

年　　月　　日

（宛先）

秦野市長

グループホーム名

代表者名

担当者名

電話番号

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 氏　名 | 入居年月日 | 助成月額（円） | 助成月数（月） | 助成額（円） | 備　考 |
| １ |  | ・　・ |  |  |  |  |
| ２ |  | ・　・ |  |  |  |  |
| ３ |  | ・　・ |  |  |  |  |
| ４ |  | ・　・ |  |  |  |  |
| ５ |  | ・　・ |  |  |  |  |
| ６ |  | ・　・ |  |  |  |  |
| ７ |  | ・　・ |  |  |  |  |
| ８ |  | ・　・ |  |  |  |  |
| ９ |  | ・　・ |  |  |  |  |
| 10 |  | ・　・ |  |  |  |  |

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。