

共同住居契約家賃額証明書

別紙②

※グループホーム入居の方のみ必要です

令和 年 月 日

(提出先)枚方市 福祉事務所長

事業者名
(契約者名)

代表者名

印

下記の者との間で、共同住居の利用に係る賃貸借契約を締結(している・する予定である)ことを次のとおり証明いたします。

事業所番号	
事業所名	
受給者番号	
利用者氏名	
グループホーム住所	
グループホーム名	
家賃額	月 円 (日割計算する場合は円/日) ※家賃額の欄には共益費、光熱水費等を含まない額を記載すること
契約期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 <input type="checkbox"/> 自動更新 <input type="checkbox"/> 終期の定めがない

※契約書に記載した期間を記載

※当初の契約金額で双方の異議がない限り自動更新されている場合は、当初の契約期間を記入し、「自動更新」にチェックを入れて下さい。

※契約期間に終期の定めがない場合は、「終期の定めがない」にチェックを入れて下さい。

担当者名	
連絡先	