

共同生活援助住居家賃額証明書

事業所番号									
事業所名									
受給者番号									
利用者氏名						生年月日	年 月 日		
共同生活援助住居名称									
共同生活援助住居所在地 (棟、部屋番号も記入)	〒 ー								
契約期間	年 月 日 ~				年 月 日				
家賃額 (共益費、光熱水費は含まない)	円/月					※月途中入退所日割家賃額 年 月分 円/ 日分			

共同生活援助住居の家賃額について、上記のとおり証明いたします。

年 月 日

事業者名 _____

代表者名 _____ (印)

担当者名	
連絡先	