**様式第１号**（第６条、第１７条関係）

小田原市グループホーム等利用者助成金支給申請書

年　　月　　日

（申請先）小田原市長

（申請者）住所

　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　対象者との続柄　　本人

　　　　　連絡先

小田原市グループホーム等利用者助成金（地域移行者分・通常利用者分）の支給を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| （フリガナ）  対象者氏名 |  | | 生年月日 | 年　月　日 |
| 対象者住所 |  | | | |
| 手帳番号等 | 手帳番号 | 第号 | 障害種別 |  |
| 障害の程度 |  | 交付年月日 | 年　月　日 |
| 入居前の居所 | 居　宅　・　障害者施設等（長期入院を含む） | | | |
| 障害者施設等の場合  （地域移行者分のみ） | 名 　　称 |  | 所在地 |  |
| グループホーム等 | 名称 |  | 所在地 |  |
| 入居年月日 | 年　月　日 | 連絡先 |  |
| 助成申請額  （月額） | 円 | | | |

　（添付書類）

* グループホーム等利用証明書（様式第２号）
* 代理受領に関する委任状