

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

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	
課税状況	課税 ・ 非課税 ・ 生活保護				
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