

様式第2号 (第5条、第9条関係)

グループホーム等利用証明書

次の者は、当グループホーム等の利用者であることを証明します。

(フリカゝナ) 利用者氏名			障害福祉サービス受給者証番号			
退所した施設等について	名称		所在地			
入居するグループホーム等について	名称		入居年月日	年	月	日
	所在地		連絡先			
家賃 (月額)	円					
備考						

(注) 家賃には、敷金・礼金を含みません。

年 月 日

(事業所) 所在地

法人及び
事業所名

代表者の職
氏名・印

印

連絡先