

依頼人

法人名		
代表者役職名		
代表者氏名	フリガナ	
	印	
所在地	〒	電話番号

グループホームの家賃等利用者負担額確認書

1に挙げる助成対象者が入所しているグループホームの家賃等について、以下のとおり提出します。

1 助成対象者

被保険者番号																				
被保険者氏名																				

2 家賃・食費・光熱水費の金額（単価） ※

家賃	<input type="checkbox"/> 月額	<input type="checkbox"/> 日額	円
食費	<input type="checkbox"/> 月額	<input type="checkbox"/> 日額	円
光熱水費	<input type="checkbox"/> 月額	<input type="checkbox"/> 日額	円

3 居宅サービス事業所

事業所番号																				
事業所名																				
事業所代表者氏名																				
事業所所在地	〒																			
		電話番号																		

4 添付書類

- ・ 契約書（または重要事項説明書）の写し
- ・ その他（

5 備考

--

※ 記載内容に変更が生じた場合には、本確認書と契約書（写）を再度、提出してください。

**<提出先>** 〒231-0017  
 横浜市中区港町1-1  
 横浜市役所健康福祉局介護保険課  
 介護サービス自己負担助成担当 宛

(第10号様式)

横浜市への提出日を入れてください。

年 月 日

法人名 … サービス事業所を運営する法人名を記入してください。  
 法人代表者氏名の押印 … 「法人代表者印」を押印してください。  
 ※法人代表者印が特にない場合など、やむを得ない時は法人代表者の個人印を押印してください。なお、銀行印である必要はありません。

依頼人名

法人名		
代表者役職名		
代表者氏名	フリガナ	
	印	
所在地	〒	
電話番号		

**<記載方法>グループホームの家賃等利用者負担額確認書**

確認後、チェックを入れてください。

1に挙げる助成対象者が入所しているグループホームの家賃等について、以下のとおり提出します。

サービス利用時に、助成証を提示した対象者の被保険者番号及び氏名を記入してください。

1 助成対象者

被保険者番号																				
被保険者氏名																				

【月額】・【日額】のどちらかにチェックを入れて、金額(単価)を記入してください。

2 家賃・食費・光熱水費の金額(単価) ※

家賃	<input type="checkbox"/> 月額	<input type="checkbox"/> 日額		円
食費	<input type="checkbox"/> 月額	<input type="checkbox"/> 日額		円
光熱水費	<input type="checkbox"/> 月額	<input type="checkbox"/> 日額		円

事業所番号 … 貴事業所の事業所番号を記入してください。  
 事業所名 … 事業者指定で届け出ている名称を記入してください。  
 事業所代表者氏名 … 事業者指定等で届け出ている氏名を記入してください。  
 事業所所在地 … 事業者指定等で届け出ている住所を記入してください。

3 居宅サービス事業所

事業所番号																				
事業所名																				
事業所代表者氏名																				
事業所所在地	〒																			
			電話番号																	

「契約書(または重要事項説明書)の写し」は、家賃・食費・光熱水費の記載のあるものを1部提出してください。

4 添付書類

- ・契約書(または重要事項説明書)の写し
- ・その他( )

5 備考

--

※ 記載内容に変更が生じた場合には、本確認書と契約書(写)を再度、提出してください。