（参考様式）

沖縄市福祉事務所長　　宛

家　賃　証　明　証

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 契 約 者 名 |  | 生年月日 | T・S・H・R年　　　月　　　日 |
| 所　在　地 |  |
| 家　　　賃 | 　　　　　　　　　　　　円 |  |
| 契　約　日 |  |  |
| 契 約 期 間 |  |  |
| 月中途入退居の家賃の取扱い | □日　割（　　　　　　　　　円／日額）□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

※もれなく記入して下さい。

※特定障害者特別給付費（家賃助成）の最大額は月１万円です。月途中での入退居した場

合は１万円を上限に実際に支払った額とします。

※特定障害者特別給付費（家賃助成）の対象は「家賃」のみが対象となります。

※契約内容の変更、途中退居があった場合は速やかに報告してください。

上記のとおり相違ないことを証明する

年　　　月　　　日

住　　所

事業者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印