

共同住居契約家賃額証明書

年 月 日

上富良野町長 様

事業者名
(契約者名)

代表者名

印

下記の者との間で、共同住居の利用に係る賃貸借契約を締結(している・する予定である)ことを次のとおり証明いたします。

事業所番号	
事業所名	
受給者番号	
利用者氏名	
共同住居名	
契約期間	年 月 日 ~ 年 月 日
家賃額	円 (日割計算する場合は円/日)

※家賃額の欄には共益費、光熱水費等を含まない額を記載すること

担当者名	
連絡先	

共同住居契約家賃額証明書

年 月 日

上富良野町長 様

事業者名
(契約者名)

社会福祉法人 ○○ ○○

法人名、法人の代表者名
を記載

代表者名

理事長 □□ □□



下記の者との間で、共同住居の利用に係る賃貸借契約を締結(している・する予定である)ことを次のとおり証明いたします。

事業所番号	0 1 2 0 0 0 0 0 0 0
事業所名	ケアホームかみふらの
受給者番号	1 0 1 0 0 0 0 0 0 0
利用者氏名	上富 太郎
共同住居名	かみふらの荘
契約期間	平成26年7月 1日 ~ 平成27年 6月30日
家賃額	28,000 円 (日割計算する場合は円/日)

支給決定前に申請する場合は、空欄

※家賃額の欄には共益費、光熱水費等を含まない額を記載すること

- ・契約書に記載した期間を記載
- ・契約期間の定めがない場合は、開始日を記載し、終了日については、余白に無期限と記載
- ・自動更新の場合は、当初の契約期間を記載し、余白に「〇年ごとに自動更新」と記載

担当者名	○○ △△
連絡先	○○-○○○○