

家賃補助手当(異動)申請書

社会福祉法人 伊丹市社会福祉事業団
理事長様

社会福祉法人伊丹市社会福祉事業団職員給与規則第16条の規定に基づき、自ら居住する為の住宅について、下記のとおり届け出ます。

令和 年 月 日

所属施設名

現住所

職員番号及び氏名

印

(1)

主たる届出理由	※下記の該当事項に○を入れてください 1 新規 2 家賃額の変更 3 居住地の変更 4 その他()	住宅の区分	※下記の該当事項に○を入れてください ※ア～エは申請者本人名義の住宅の場合に○を入れてください ア. 一般の借家(申請者名義) イ. 住宅公団・公社の賃貸住宅 ウ. 公営住宅 エ. まかない下宿 ※ア～エに該当の場合、下記(2)欄に記入してください オ. 持ち家・配偶者の持ち家及び賃貸 カ. 親族の家に同居 キ. その他 ()
	上記事実の発生日 令和 年 月 日		(備考)

(2) ※(1)欄のうちア～エに該当の場合に記入してください

住宅の貸主	(住所)
	(氏名)
住宅の名義上の借主	
契約期間	年 月 日 ~ 年 月 日 ※契約期間の更新 (無・有 (年毎の更新))
入居日	年 月 日
家賃等月額	[賃料] 円 [共益費] 円 【合計】 円 ※世帯収入の増減による賃料の変動 (無・有) ・毎月決まって支払うもののうち上記以外(例、駐車場代・定額払の水道光熱費・自治会費等)は支払額に含みません

※上記内容の確認書類として、本人が契約主である賃貸契約書の写し(全ページ)を添付して下さい

※法人事務局総務課使用欄

- ・事実の生じた日の属する月の翌月(初日であるときは、その月)
- ・ただし、届出が事実の生じた日から15日を経過した後にされた時は、受理した日の属する月の翌月(初日であるときは、その月)

決定欄 下記のとおり決定してよろしいか。

家賃補助手当 月額 年 月支給分から 円支給	【精算額】 年 月分から 年 月分まで 円
------------------------------	-----------------------------

受付印

事務局長	総務課長	管理者等	担当者