

# 共同生活住居契約家賃額証明書

令和 年 月 日

河内長野市福祉事務所長 様

事業者名

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	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日
家賃額	円 / 月
	(日割計算する場合) 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	