

家賃額証明書

木津川市福祉事務所長 宛て

対象者に係る家賃額について、次のとおり証明します。

フリガナ		
対象者氏名		
住居名		
家賃額	月額	円
	(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してください。

※家賃額に変更があるときは、ご連絡ください。

令和 年 月 日

事業所所在地：

事業所名称：

代表者名：

(印)