**共同生活住居契約家賃額証明書**

（市受付印押印欄）

年　　　　月　　　　日

（宛先）箕面市福祉事務所長

事業者名

 （契約者名）

代表者名

共同生活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 |  |
| 共同住宅名（住居住所） |  |
| （住所） | 　 |
| 契約期間 | 　　　　　年　　　月　　　日　　　　 | ～ | 　　　年　　　月　　　日 | 無期限自動更新 |
| 家賃額 |  | 円／月 |
| ＜体験利用の場合＞ |
| 体験期間の徴収家賃額 |  | 円 | （根拠： |  | 日　× |  | 円／日） |

※家賃額欄には、共益費・光熱水費等を含めないこと。

※契約期間は契約書に記載された期間を記載すること。また、契約期間に定めがない場合は開始日を記載し、終了日については「無期限」に○をすること。なお、自動更新の場合は、当初の契約期間を記載し、「自動更新」に○をすること。

※体験利用の場合は、最下部の＜体験利用の場合＞に家賃徴収額及び計算根拠を記載すること。