

住居確保給付金支給対象者証明書

下記の者が住居確保給付金の支給対象者の要件に適合していることを証明します。

年 月 日

機関名.....

代表者名.....

(担当).....

(電話番号).....

本人関係

フリガナ 氏名	
生年月日	年 月 日
現在の居所	
電話番号	

入居予定の賃貸住宅

名称	
所在地	
入居予定日	年 月 日

住居確保給付金支給予定額

支給予定額	月額	円
-------	----	---

(注意事項)

この証明書の有効期限は、入居予定日の1ヶ月後までとします。