第２号様式

川崎市障害福祉サービス事業所等職員家賃支援事業計画書

法人名

事業所名

|  |  |
| --- | --- |
| 補助対象職員住所 | 区 |
| 補助対象職員氏名 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象　四半期 | 対象月 | 賃借料 | 共益費  （管理費） | 計  (補助対象経費)  (A) | 市補助額  (上限3万)  (B)=(A)× | 法人負担額＊(C) | 補助対象  職員負担額  (D)=  (A)-(B)-(C) |
| 第  四半期 | 月 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 |
| 月 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 |
| 月 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 |
| 第  四半期 | 月 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 |
| 月 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 |
| 月 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 |
| 第  四半期 | 月 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 |
| 月 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 |
| 月 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 |
| 第  四半期 | 月 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 |
| 月 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 |
| 月 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 |
| 合計 | | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 |

＊法人負担額は、法人から補助対象職員へ支給される住宅手当等を指します。

**市補助額算定方法【月額】**

**（A）補助対象経費×1/2＝（B）市補助額（月額上限３万円）**

※千円未満切り捨て

※補助対象期間が１か月に満たない場合は、市補助額を対象月の総日数で除した金額に、対象期間を満たした日数を乗じた金額が市補助額となる。

※本補助金の交付金額は、本市からの本補助金額と法人からの住宅手当等支給額の合計額が家賃月額を上回らない範囲での支援とする。