

福祉事務所 受付日	月 日
--------------	-----

苫小牧市健康福祉部長 様

家賃・間代・地代証明書

借受人	氏 名			
	住 所			
賃貸借料	家 賃	月 額		円
	借間代	月 額		円
	借地代	月 額 年 額		円
構 造	木造	鉄筋コンクリート造	その他()	
	平屋	()階建	その他()	
床 面 積				m ²
権 利 金				円
敷 金				円
契 約 更 新 料				円
条 件				
契 約 期 間	年 月 日 ~ 年 月 日			
備 考				

上記のとおり証明します。

年 月 日

住 所

氏 名