

波士顿市租房救济资金  
租房救济资金业主合同

Office of Housing Stability (住房稳定办公室)  
26 Court Street Boston, MA 02108

合同日期\_\_\_\_\_

参与者姓名\_\_\_\_\_

参与者地址\_\_\_\_\_

租房救济资金(RRF)管理机构拟代表上述指定参与者提供下列财政援助（如不适用，必须插入“N/A”）：

每月租金金额 \_\_\_\_\_ 美元

租房补助总额 \_\_\_\_\_ 美元 （长达三个月，但不得超过 4,000 美元）

**业主确认函**

- 兹证明本人为上述物业（参与者地址）的业主（或业主授权代理人）。
- 本人特此证明，如接受按本协议支付的租金，
  - 我将恢复参与者的租约。
  - 我不会继续驱逐（如果驱逐已立案）。
  - 如参与者的租约有任何更改，本人会通知住房稳定办公室
  - 如参与者的租约有任何问题，我将与住房稳定办公室的调解员一同参与调解会议。
- 如果 RRF 管理机构代表参与者支付租房补助款项，我同意遵守 M.G.L., c.186 s. 15B 规定的所有房东义务。
- 如参与者在发放每月租房补助款项前终止租约，本人同意将该等款项的未用余额退还给 RRF 机构。
- 如果参与者在本协议日期后仍未支付任何到期租金，则本协议中任何内容均不排除业主/代理人使用法律规定的任何和所有救济措施，包括对参与者提起驱逐诉讼。
- 如果我代表 \_\_\_\_\_ 收到了付款，

[参加者]

以针对根据本合同约定提供了协助的同样期间支付 \_\_\_\_\_ 的义务，

[次级接受者]

我将立刻通知 \_\_\_\_\_，并会在 10 个工作日内偿付 \_\_\_\_\_。

[次级接受者]

[次级接受者]

此等付款应包括，但不限于，由任何政府或非营利机构、保险公司、或参加人的家人、朋友或同事支付的款项。对 \_\_\_\_\_ 的偿付额应是本合同的金额，

[次级接受者]

或是代表参加人支付的金额，以两者中较大的金额为准。

---

业主/代理人签名

---

RRF 管理机构员工签名

---

业主/代理人姓名

---

RRF 管理机构员工姓名及职务

---

业主/代理人地址

---

业主/代理人电话

**住房稳定办公室联系信息:**

(电子邮件) [housingstability@boston.gov](mailto:housingstability@boston.gov)

(电话) 617-635-4200