調 査 書

**固定文言１**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請年月日 | | | | 年 　月　 日 | | | | | | | | 申請者氏名 | | | |  | | | | | |
| 申請の種類 | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 対象者 | 住　　所 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| フリガナ | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 氏　　名 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 生年月日 | | | 年　　月　　日 | | | | | | | 電話番号 | | | | |  | | | | | |
| 世帯員の状況 | 氏　　名 | | | | | 年 齢 | | 対象者と の  続 柄 | | | | | 課　税　状　況 | | | | | | | 備　　考 | |
| 課税区分 | | | | 市 民 税  所 得 割 | | |
|  | | | | |  | |  | | | | |  | | | |  | | | **編集１** | |
| 非課税世帯 | 氏　　名 | | | | 所　得 | | | | 障害年金 | | | | 手　当 | | | | | 合　　計 | | |
|  | | | | 円 | | | | 円 | | | | 円 | | | | | 円 | | |
| 世帯区分 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 基　準　額 | | | | 見　積　額 | | | 利 用 者 負 担 額 | | | | | | | | | | | 公 費 負 担 額 | | | |
| 円 | | | | 円 | | | 円 | | | | | | | | | | | 円 | | | |
| 月 額 負 担 上 限 額 | | | | | | |
| 円 | | | | | | |
| 用 具 名 | | | | | 基 準 額 | | | | 見 積 額 | | | | | | 利用者負担 | | | | | 公 費 負 担 | |
|  | | | | | 円 | | | | 円 | | | | | | 円 | | | | | 円 | |
| 上記のとおり確認しました。  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | 調査者 | | | | | | | |  |

**自由記載１**