様式第２号（第５条関係）

小児慢性特定疾病児童等日常生活用具給付調査書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受理番号年月日 | | 第　　　　　　　号  年　月　日 | | | | | | | 申請者氏名 | | | | |  | | | | | | | | 対象者との続柄 | | |  |
| 対象者 | 氏名 | | |  | | | | | | | | 生年月日 | | | | | | 年　　月　　日生 | | | | | | | |
| 住所 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 疾病名 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 世帯員の状況 | 氏名 | | | 年齢 | | 対象者との続柄 | | | | 課税状況 | | | | | | | | | | | | | | 備考 | |
| 当該年度分市町村民税均等割 | | | | | | 当該年度分市町村民税所得割 | | | | 前年分所得税額 | | | |
|  | | |  | |  | | | |  | | | | | |  | | | | 円 | | | |  | |
|  | | |  | |  | | | |  | | | | | |  | | | |  | | | |  | |
|  | | |  | |  | | | |  | | | | | |  | | | |  | | | |  | |
|  | | |  | |  | | | |  | | | | | |  | | | |  | | | |  | |
|  | | |  | |  | | | |  | | | | | |  | | | |  | | | |  | |
| 世帯区分 | | | １　被保護世帯又は市町村民税非課税世帯  ２　市町村民税均等割課税世帯  ３　市町村民税所得割課税世帯  ４　所得税課税世帯　（税額　　　　　円） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 対象者が世帯主又は当該世帯における  最多収入者であるかないかの別 | | | | | | | | | | | ある  ない | | | | 負担額 | | | | 階層　　　　　　円  （　　　　×1/2＝　　　） | | | | | | |
| 住まいの状況 | | | １自家  　２借家  　（貸主の　諾 ・ 否） | | | | | | | | 給付後の生活状況 | | | | | | | | １自力でできるようになる  　２一部介助でできるようになる  　３給付しても変わらない  　４その他（　　　　　　） | | | | | | |
| 給付の必要の有無 | | | | | １　有  ２　無 | | 給付する（しない）理由 | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |
| 給付する用具名 | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 予定価格 | | | 円 | | | | | 扶養義務者が支払うべき額 | | | | 円 | | | | 公費負担予定額 | | 円 | | |
| その他特記事項 | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 上記のとおり確認しました。  　　　　　　年　　月　　日  調査員　　　　　　　　　　　　　　印 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |