様式第2号（第3条第2項関係）

|  |
| --- |
| 粕屋町日常生活用具給付事業調査書 |
| 申請年月日 | 年 月 日 | 申請者氏名 |  | 対象者との続柄 |  |
| 対象者 | 氏名 |  | 男 ・ 女 | 生年月日 | 年　月　日　　　（　　歳） |
| 住所 | 　糟屋郡粕屋町　　 |
| 手帳番号 | 号 | 障害の種別 |  | 障害等級 | 　　　　　の　　　　　　　級 |
| 世帯員の状況 | 氏名 | 対象者との続柄 | 課税状況 | 備考 |
| 市町村民税均等割 | 市町村民税所得割 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 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 | 1．生活保護　　　　2．低所得1　　　　3．低所得2　　　　4．一般　　　　5．一定額以上 |
| 給付する用具（型 式） |  | 給付する（しない）理由 |  |
| 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 |
| その他特記事項 |  |
| 上記のとおり確認しました　　　　　年　　月　　日 | 　　　　調査者 | 　　　　　　 |  |