様式第20（第14条関係）

|  |
| --- |
| 調査書 |
| 申請書受理番号及び年月日 | 第　　　号年　月　日 | 身体障害者手帳番号 | 第　　　号 | 身体障害者更生指導台帳番号 |  |
| 申請者氏名及び生年月日 | 明治大正昭和平成 | 年　　月　　日生 | 申請者が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。 |
| 居住地 |  |
| 世帯員の状況 | 氏名 | 続柄 | 職業 | 市町村民税課税の有無 | 前年分の所得税額 | 備考 |
|  | 世帯主 |  |  |  |  |
| 世帯区分 | 1　被保護世帯又は市町村民税非課税世帯 | 2　所得税非課税世帯 | 3　所得税課税世帯（月平均所得税額　　　　円） |
| 上記のとおり確認しました。　　　　年　　月　　日　　　　　　　　　　　調査者　　　　　　　㊞ |
| 徴収基準（月）額又は加算基準（月）額 | 円　×＝　　　　　　円 |
| 身体障害者福祉司の意見 |  |
| 　　　　年　　月　　日町村長　㊞ |