別記第3号様式（第7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 | 都道府県（市）第　　　　　号 | 身体障害者厚生指導台帳番号 |  |
| 申請者氏名及び生年月日 |  | 申請者が当該世帯における最多収入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 | 市町村民税均等割課税の有無 | 市町村民税所得割課税の有無 | 前年分の所得税額 | 備考 |
|  | 世帯主 |  |  |  | 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　所得税課税世帯前年所得税額円 |
| 一部負担可能月額 |  |
| 身体障害者福祉司の意見 |  |
| その他特記すべき事項 |  |
| 上記のとおりである。年　　月　　日村長　　　　　　　㊞ |

（）