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　　　　　　　㊞ | | | | | | | | | | | | | | | |

（）