

# 調 査 書

申請年月日	●●年●●月●●日	申請者氏名	高田 花子
対象者	住 所	安芸高田市●●●町●● ●●番地	
	フリガナ	高田 花子	生年月日 ●●年●●月●●日
	氏 名	高田 太郎	連絡先 ●●-●●●●

氏 名	年齢	対象者との続柄	課税状況			
			課税区分	市民税割 所得割	所得割 46万以上	非課税世帯の場合 収入額の合計
① 高田 太郎	●●	本人	課・非	有・無	以上・以下	所得 円 障害年金 円 手 当 円 合 計 円
② 高田 花子	●●	母	課・非	有・無	以上・以下	所得 円 障害年金 円 手 当 円 合 計 円
③ 高田 一郎	●●	父	課・非	有・無	以上・以下	所得 円 障害年金 円 手 当 円 合 計 円
④			課・非	有・無	以上・以下	所得 円 障害年金 円 手 当 円 合 計 円
<p>18歳以上の障害者の場合(施設に入所する18、19歳を除く)は障害のある方とその配偶者を同一世帯と扱います。                  障害児の場合(施設に入所する18、19歳を含む)保護者の属する住民基本台帳での世帯が同一世帯となります。</p>						所得 円 障害年金 円 手 当 円 合 計 円

世帯区分	1. 生活保護 (0円)	2. 低所得1 (0円)	3. 低所得2 (0円)	4. 一般 (37,200円)	5. 一定所得以上 (全額)
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		
円					
用具名	基準額	見積額	利用者負担	公費負担	
合 計					

上記のとおり確認しました。

年 月 日 調査者

## 調 査 書

申請年月日		年	月	日	申請者氏名	
対象者	住所	安芸高田市 町				
	フリガナ				生年月日	年 月 日
	氏名				連絡先	
氏名	年齢	対象者との続柄	課税状況			
			課税区分	市民税所得割	所得割 46万以上	非課税世帯の場合 収入額の合計
①			課・非	有・無	以上・以下	所得 円 障害年金 円 手当 円 合計 円
②			課・非	有・無	以上・以下	所得 円 障害年金 円 手当 円 合計 円
③			課・非	有・無	以上・以下	所得 円 障害年金 円 手当 円 合計 円
④			課・非	有・無	以上・以下	所得 円 障害年金 円 手当 円 合計 円
⑤			課・非	有・無	以上・以下	所得 円 障害年金 円 手当 円 合計 円
世帯区分	1. 生活保護 (0円)	2. 低所得1 (0円)	3. 低所得2 (0円)	4. 一般 (37,200円)	5. 一定所得以上 (全額)	
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		円		
円						
用具名	基準額	見積額	利用者負担	公費負担		
合計						
上記のとおり確認しました。						
年 月 日			調査者			