様式第11号(第10条、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 | 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 | 市長村民税課税の有無 | 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(×1／2＝　　　　　　　　　円) |
| 身体障害者福祉士の意見 |  |
| 年　　月　　日村長㊞ |