（様式第２号）

調　　　査　　　書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ①申請書受理番号  年　月　日 | | 第　　　号  　　　　年　月　　日 | | | | | | ②申請者  　氏　名 | | |  | | | | ③対象者との続柄 | | | |  |
| ④対  象  者 |  | | |  | | | | 男・女 | | | 生年月日 | | | | 年 月日 | | | | |
|  | | | 御杖村大字　　　　　　　　番地 | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | 奈良県  第　　　　　号 | | | | 障害名 | |  | | | | | | 障害  等級 | |  | |
| ⑤  世  帯  員  の  状  況 | 氏　　　名 | | | | 年齢 | 対象者  との続柄 | | | 課　　　税　　　状　　　況 | | | | | | | | | | |
| 本 年 度分  村民税課税 | | | | | 村民税所得割  課税額 | | | 備　考 | | |
|  | | | |  |  | | | 有　・　無 | | | | |  | | |  | | |
|  | | | |  |  | | | 有　・　無 | | | | |  | | |  | | |
|  | | | |  |  | | | 有　・　無 | | | | |  | | |  | | |
|  | | | |  |  | | | 有　・　無 | | | | |  | | |  | | |
|  | | | |  |  | | | 有　・　無 | | | | |  | | |  | | |
| ⑥世　帯　区　分 | | | | １ | 被保護世帯又は村民税 | | | | | | | | ２ | 村民税課税世帯  所得割　　　　　　　円 | | | | | |
| ⑦給付（貸与）の | | | | １　有  ２　無 | | | ⑧給付（貸与）する（しない）理由 | | | | |  | | | | | | | |
| ⑨給付（貸与）する | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| ⑩予定価格 | | | 円 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ⑪給付を受ける者又は扶養する者が支払うべき額 | | | 円 | | | | | | ⑫地域生活支援給付予定額 | | | | | 円 | | | | | |
| ⑮そ　　の　　他  　特記事項 | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 年　　月　　日  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　調査員　役職名　保健福祉課  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　印 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

（注）　１．給付又は貸与の字句は不要の方を抹消すること。

　　　　２．貸与の場合、⑫～⑭欄は不要であること。