様式第２号（第４条関係）

日南町小児慢性特定疾病児童等日常生活用具給付調査書

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請書受理番号　年　　月　　日 | 第　　　号　　　年　月　日 | 申請者氏　名 |  | 対象者との続柄 |  |
| 対象者 | 氏 名 |  | 男・女 | 生年月日 | 　　　 年　 月　　日( 歳) |
| 住 所 |  |
| 疾患名 |  |
| 世帯員の状況 | 氏　　名 | 年齢 | 対象者との続柄 | 課税状況 | 備考 |
| 当該年度分市町村民税 |
| 均等割 | 所得割 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 世帯区分 | １　被保護世帯、中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律による支援給付受給世帯２　被保護世帯　３　市町村民税非課税世帯　４　均等割課税世帯　５　所得割課税世帯（税額　　　　　　円） |
| 住まいの状況 | １　自宅　　　２　借家（家主の諾否） |
| 給付後の日常生活動作状況 | 入浴 | １　自力でできるようになる２　一部介助でできるようになる３　給付しても変わらない４　その他　　（　　　） | 排便 | １　自力でできるようになる２　一部介助でできるようになる３　給付しても変わらない４　その他　　（　　　） | 移動 | １　自力でできるようになる２　一部介助でできるようになる３　給付しても変わらない４　その他　　（　　　） | 特記 |
|  |
| その他の状況 | １　在宅生活が可能になる　　　２　その他（　　　　　　　　　） |
| 給付の必要の有無 | 有･無 | 給付する(しない)理由 |  |
| 給付する用具（型） |  | 予定価格 | 円 |
| 扶養義務者の支払うべき額 | 円 | 公費負担予定額 | 円 |
| その他特記事項 | 徴収基準額表による世帯階層区分： |
|  調査員　職　名 　　　　年　　月　　日調査 　氏　名 　　　 　　印 |