様式第２号(第５条関係)

小児慢性特定疾病児童日常生活用具調査書

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ①申請書受理番号及び年月日 | 第　　　号年　　月　　日 | ②申請者氏名 |  | ③対象者との続柄 |  |
| ④対象者 | 氏　名 |  | 男・女 | 生年月日 | 　年　　月　　日（　　　　歳） |
| 住　所 | 身延町 |
| 疾病名 |  |
| ⑤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 | 前年分所得税 |
| 均等割 | 所得割 |
|  | 歳 |  | 円 | 円 | 円 |  |
|  | 歳 |  | 円 | 円 | 円 |  |
|  | 歳 |  | 円 | 円 | 円 |  |
|  | 歳 |  | 円 | 円 | 円 |  |
| ⑥世帯区分 | １　被保護世帯等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 |
| ⑦住まいの状況 | １　自　宅　　　　　２　借　家（貸主の諾否） |
| ⑧給付後の生活状況 | 日常生活動作の状況(入浴・排便・移動等について該当する状況に○)１　自力でできるようになる２　一部介助できるようになる３　給付しても変わらない（一部介助・全介助）４　その他（　　　　　　　　　　　　） | その他の状況１　在宅生活が可能になる２　その他(　　　　　　　　　　　　) |
| ⑨給付の必要の有無 | １　　有２　　無 | ⑩給付する(しない)理由 |  |
| ⑪給付する用具名(含む型式規模等) |  | ⑫予定　価格 | 円 | ⑬扶養義務者が支払うべき額 | 円 | ⑭公費負担予定額 | 円 |
| ⑮その他特記事項 |  |
| 　　　　　年　　月　　日調査員　職名氏名　　　　　　　　　　　　㊞ |