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　　　　　　　　　　　　㊞ | | | | | | | | | | | | | | | | | |