様式第2号(第7条関係)

日常生活用具給付調査書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請受理 | | | 年　　月　　日 | | | | | | 申請者 | | |  | | | | | | 対象者(児）との続柄 | | |  | |
| 対象者（児童） | 氏　　名 | |  | | | | | | | | 男・女 | | 生年月日 | | | 年　　月　　日(　　歳) | | | | | | |
| 住　　所 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 身体障害者手帳  療育手帳  精神障害者福祉手帳 | | | | | | | 第　　　　　　号  第　　　　　　号  第　　　　　　号 | | | | | | | | | 年　　月　　日  年　　月　　日  年　　月　　日 | | | | | |
| 障害名 | | | | | | |  | |  | | | | | | | | | | 等　級　判　定 | |  |
| 世帯の状況 | 氏　名 | | | | | | | 続　柄 | | 課　　税　　状　　況 | | | | | | | | | 備　　　考 | | | |
|  | | | | | | |  | |  | | | | | | | | |  | | | |
|  | | | | | | |  | |  | | | | | | | | |  | | | |
|  | | | | | | |  | |  | | | | | | | | |  | | | |
|  | | | | | | |  | |  | | | | | | | | |  | | | |
|  | | | | | | |  | |  | | | | | | | | |  | | | |
|  | | | | | | |  | |  | | | | | | | | |  | | | |
|  | | | | | | |  | |  | | | | | | | | |  | | | |
| 世帯区分 | | 1　生活保護世帯　　　　2　市民税非課税世帯　　　　3　市民税課税世帯 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 利用者月額  負担上限額 | | | |  | | | | | 用具の名称 | | | | |  | | | | | | | | |
| 給付の必要の  有無 | | | | | 1.　有  2.　無 | | | | 給付する  (しない)理由 | | | | |  | | | | | | | | |
| 価格 | | | | | | | 自己負担額 | | | | | | | | 公費負担額 | | | | | | | |
|  | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | | | |
| 年　　月　　日　　　　　調査員氏名　　　　　　　　　　　　　　　㊞ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 備　　　　　考 | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |