第２号様式（第４条関係）

調査書（小児慢性特定疾病児童等日常生活用具給付事業）

<table>
<tr><td>申請者
氏　名</td><td colspan="2"></td><td>対象者との続柄</td><td></td><td>申請書受理年月日</td><td colspan="3">年　月　日</td></tr>
<tr><td rowspan="8">対象者の世帯の状況</td><td>氏　名</td><td></td><td>男・女</td><td>生年月日</td><td colspan="4">年　　月　　日（　歳）</td></tr>
<tr><td>住　所</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td>疾病名</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">氏　　名</td><td rowspan="2">年齢</td><td rowspan="2">対象者との続柄</td><td rowspan="2">職業</td><td colspan="3">課税状況</td><td rowspan="2">備考</td></tr>
<tr><td colspan="2">年度分市町村民税</td><td>年分所得税</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td>均等割</td><td>所得割</td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>世帯区分</td><td colspan="7">1　被保護世帯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</td></tr>
<tr><td>住まいの状況</td><td colspan="7">1　自宅　　2　借家　（貸主の諾否）</td></tr>
<tr><td>給付後の生活の状況</td><td colspan="3">日常生活動作の状況
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。
（一部介助・全介助）
4　その他
（　　）</td><td colspan="4">その他の状況
1　在宅生活が可能になる。
2　その他
（　　）</td></tr>
<tr><td>給付の必要の有無</td><td colspan="7">1　必要である。　2　必要ない。（理由　　）</td></tr>
<tr><td>給付する用具名（型式・規模等を含む。）</td><td colspan="2"></td><td>給付する用具の価格</td><td>円</td><td>扶養義務者が支払うべき額</td><td>円</td><td>公費負担予定額</td><td>円</td></tr>
<tr><td colspan="8">年　　月　　日　　調査員　職名
氏名　　㊞</td></tr>
</table>