

## 調 査 書（日常生活用具）

申請受理番号及び年月日		第 号		年	月	日
申請者	氏名	生年月日				
	住所					
手帳	手帳番号	第 号			等級	級
	障害名					
	疾病名	(障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行令に規定する疾病名を記載のこと。)				
世帯員の状況	氏名	続柄	市町村民税課税状況	備考		
			課税・非課税			
			課税・非課税			
			課税・非課税			
			課税・非課税			
※世帯の所得区分	生活保護 ・ 低所得 ・ 一 般					
住居の状況	自家・借家（家主の承諾）					
給付の必要の有無	有・無	理由				
給付する用具名						
その他特記事項						
自己負担額等	予定価格		自己負担額		公費負担予定額	
	円		円		円	
上記のとおり確認しました。						
年 月 日			調査者			

## 注意

- 1 該当する世帯の所得区分の欄において、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については、生活保護の区分となります。
- 2 ※の欄において、18歳以上の障害者については、障害者本人及びその配偶者のみを世帯とします。