様式第2号(第4条関係)

調査書

※太枠のみ記入してください

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者 | 氏名 | 　 | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 住所 | 　 |
| 世帯員の状況 | 氏名 | 続柄 | 職業 | 市町村民税の課税の有無 | 備考 |
| 均等割 | 所得割額 |
| 　 | 世帯主(　　) | 　 | 有・無 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 有・無 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 有・無 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 有・無 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 有・無 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 有・無 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 有・無 | 　 | 　 |
| 所得区分 | 1　生活保護(月額上限0円) | 2　低所得1(月額上限0円) | 3　低所得2(月額上限0円) |
| 4　一般1(月額上限37,200円) | 5　一般2(月額上限額なし) | 世帯特例 | あり・なし |
| 代理権授与　日常生活用具の給付決定に必要とする市町村民税、収入額等に係る公募の閲覧(世帯員分)をすることに同意します。　みよし市長　　　　様　　　　　　年　　月　　日氏名　　　　　　　　　　　 |
| 基準額 | 円 | 月額上限額 | 円 | 自己負担額 | 円 |
| 同月内申請に係る決定済み自己負担額 | 円 |
| 　上記のとおり確認しました。　　　　　　年　　月　　日調査員　　　　　　　　　　　 |