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 | | | | | | | | | | | | | | | |