

# 調査書 記入方法

※ 記入は太枠の中のみで構いません。

- ① 申請書を提出する年月日を記入してください。
- ② 申請者（手帳を所持している本人が 18 歳以上の場合は本人、18 歳未満の場合は保護者）の氏名を記入してください。
- ③ 対象者（手帳を所持している本人）の氏名、氏名のフリガナ、性別、電話番号を記入し、「18 歳以上」「18 歳未満」「難病」（「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」に定められている難病等）のいずれかに○を付けてください。
- ④ 手帳を所持している本人が 18 歳以上の場合は本人と、配偶者がいる場合は配偶者、18 歳未満の場合は世帯員（保護者が別世帯の場合は、当該保護者世帯の世帯員を含む。）全員の氏名、年齢、続柄を記入してください。  
記入欄が足りない場合は、別紙（様式不問）に記入してください。

様式第 3 号（第 4 条関係）

① 調 査 書									
申請年月日	年	月	日	申請者氏名	②				
対象者	フリガナ氏名							性別	男・女
	対象	18 歳以上・18 歳未満・知的		電話	( )				
世帯の状況	氏名	年齢	続柄	市民税課税状況		備考			
				課税区分	市民税所得割(円)				
			本人	非・均・所					
				非・均・所					
				非・均・所					
非課税				非・均・所					
	氏名	所得	年金等	手当等	合計				
		円	円	円	円				
世帯区分	1. 生活保護 2. 低所得 3. 一般 4. 一定所得以上			月額負担上限額	円				
既利用者負担済額(同月)		見積額		利用者負担額		公費負担額			
円		円		円		円			
申請者(又は児童)世帯構成員番号			決定年月日	理由	品名コード	用具名			
				00					
扶養義務者世帯構成員番号(児童)				00					
				00					
続柄				00					
(11-父 12-母)				00					
				00					
業者コード	見積額	利用者負担額	公費負担額	処方					
合計									

上記のとおり確認しました。

年 月 日 調査員

