様式第２号

調　査　表（小児慢性特定疾患児日常生活用具給付事業）

<table>
<tr><td colspan="2">①申請書受理番号及び年月日</td><td colspan="2">番　　号
年　月　日</td><td>②申請者氏名</td><td></td><td>③対象者との続柄</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="3">④対象者</td><td>氏　名</td><td colspan="2"></td><td>男・女</td><td>生年月日</td><td colspan="2">年　月　日生（　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="6">⑤世帯員の状況</td><td rowspan="2">氏　名</td><td rowspan="2">年　齢</td><td rowspan="2">対象者との続柄</td><td colspan="3">課税状況</td><td rowspan="2">備　考</td></tr>
<tr><td colspan="2">当該年度分市町村民税</td><td>前年度所得税</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td>均等割</td><td>所得割</td><td></td><td></td></tr>
<tr><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></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">⑥世帯区分</td><td colspan="6">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 colspan="2">⑦住まいの状況</td><td colspan="6">1　自宅　　2　借家（貸主の諾否）</td></tr>
<tr><td colspan="2">⑧給付後の生活状況</td><td colspan="3">日常生活動作の状況
（入浴・排便・移動等について該当する状況に○）
1自力でできるようになる
2一部介助できるようになる
3給付してお変わらない
（一部介助・全介助）
4その他（　　）</td><td colspan="3">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 colspan="2">⑨給付の必要の有無</td><td>1　有
2　無</td><td>⑩給付する（しない）理　由</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>⑪給付する用具名（含む型式規模等）</td><td colspan="2"></td><td>⑫予定価格</td><td>円</td><td>⑬扶養義務者が支払うべき額</td><td>円</td><td>⑭公費負担予定額</td><td>円</td></tr>
<tr><td colspan="2">⑮その他特記事項</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td colspan="8">年　月　日　　調査員　職名
氏名　　(印)</td></tr>
</table>