

野田市小児慢性特定疾病児童等日常生活用具給付調査書

① 申請書受理番号 及び年月日		号		② 申請者 氏名		③ 対象者と の続柄			
④ 対象者	氏名				生年月日	年 月 日生 (歳)			
	住所								
	疾病名								
⑤ 世帯員の 状況	氏名	年 齢	対象者との 続柄	課税状況			備考		
				当該年度分市町村民税		前年分			
	均等割		所得割	所得税					
⑥ 世帯区分		1 被保護世帯又は市町村民税非課税世帯 2 市町村民税均等割課税世帯 3 市町村民税所得割課税世帯 4 所得税課税世帯							
⑦ 住まいの状況		1 自宅 2 借家（貸主の諾否）							
⑧ 給付後の生活状況		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 給付しても変わらない（一部介助・全介助） 4 その他（ ）				その他の状況 1 在宅生活が可能になる 2 その他（ ）			
⑨ 給付の必要の有無		1 有 2 無		⑩ 給付する (しない) 理由					
⑪ 給付する用具名 (含む型式規模等)		⑫ 予定価格		円		⑬ 扶養義務者が支払うべき額		円	
						⑭ 公費負担予定額		円	
⑮ その他特記事項									
年 月 日				調査員 職名 氏名					⑯