調　査　書

太枠の中を記入してください。

対象者	氏名		生年月日	大正　昭和 平成　令和　　年　　月　　日
	住所	奈良市 TEL		
	障害名 （等級）			

世帯員の状況※	氏名	続柄	課税の有無	市民税所得割額（円）	備考
		本人			

世帯区分	A.生活保護世帯　B.非課税世帯　C.一般世帯　D.一定所得以上世帯			
用具名	基準額	見積額	利用者負担額	公費負担額
	円	円	円	円
備　考				

上記のとおり確認しました。

令和　　年　　月　　日

調査者　　㊞

※世帯の範囲は、18歳以上の方は本人とその配偶者、18歳未満の方は保護者の属する住民基本台帳上の世帯となります。