様式第28号（第28条関係）

費用徴収（自己負担）額又は加算基準額(Ａ)

円

申請者が世帯主の場合は

調査書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申請者受付番号及び年月日 | 第　　号　　　年　　月　　日 | 身体障害者手帳番号 | 第　　　　号 |
| 申請者氏名 |  | 生年月日 | 年　　月　　日生 |
| 居住地 | 宮崎県　　　　市・郡　　　　　町・村 |
| 世帯員の状況 | 氏名 | 続柄 | 職業 | 市町村民税課税の有無 | 前年分の所得税額　　　　 | 最多収入者　　　 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 費用徴収（自己負担）月額の算定 |
| 世帯階層区分 | 徴収基準額 | 計算式(Ａ)×1／2＝ 　　　　　　　円 |
| 被保護世帯 | Ａ | 円 |
| 町村民税非課税世帯 | Ｂ |  |
| 所得税非課税 | 均等割課税 | Ｃ1 |  |
| 所得割課税 | Ｃ2 |  |
| 所得税課税世帯 | Ｄ＿ |  |
| 上記のとおり確認しました。年　　月　　日調査者　　　　　　　　㊞ |

記入上の注意

ア　「申請書受付番号」は、『交付・修理決定簿』の番号によること。

イ　「世帯員の状況」の課税状況欄は、税額を記入すること｡

ウ　「所得税課税世帯」の『Ｄ＿』欄には、区分番号（1～19）を記入すること｡