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｡