様式第１４号（第10条関係）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 調査書 | | | | | | | | | | | | | |
| 申請書受理番号及び年月日 | | 第　　号  年　月　日 | | | 身体障害者手帳番号 | | | 第　　号 | | | 身体障害者更生指導台帳番号 | |  |
| 申請者氏名及び生年月日 | | 年　　月　　日生 | | | | | | 申請者が当該世帯における最多収入者であるかないかの別 | | | | | ある  ない |
| 居住地 | |  | | | | | | | | | | | |
| 世帯員の状況 | 氏名 | | 続柄 | | | 市町村民税課税の有無 | | | 前年分の所得税額 | | | 備考 | |
|  | | 世帯主 | | |  | | |  | | |  | |
| 世帯区分 | １　被保護世帯又は市町村民税非課税世帯 | | | ２　所得税非課税世帯 | | | | | | ３　所得税課税世帯  （月平均所得税額　　　　円） | | | |
| 上記のとおり確認しました。  　　　　　　年　　月　　日  調査者 | | | | | | | | | | | | | |
| 徴収基準（月）額又は加算基準（月）額 | | | | | | | 円（×＝　　　　　　円） | | | | | | |
| その他参考とすべき意見等 | |  | | | | | | | | | | | |
| 年　　月　　日  八頭町長 | | | | | | | | | | | | | |