様式第６号（第６条関係）

扶養義務者階層区分選定表

（　　　年度）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名 | |  | | | 生年月日 | | 年　　　月　　　日 | | |
| 施設名 | |  | | | 入所年月日 | | 年　　　月　　　日 | | |
| 世帯の状況 | 住所 |  | | | | | | | |
| 氏名 | | 続柄 | 市町村民税 | | | | 所得税額 | 備考 |
| 均等割額 | | 所得割額 | |
|  | |  |  | |  | |  |  |
|  | |  |  | |  | |  |  |
|  | |  |  | |  | |  |  |
|  | |  |  | |  | |  |  |
|  | |  |  | |  | |  |  |
|  | |  |  | |  | |  |  |
|  | |  |  | |  | |  |  |
|  | |  |  | |  | |  |  |
|  | |  |  | |  | |  |  |
|  | |  |  | |  | |  |  |
| 主たる扶養義務者氏名 | | | 階層区分 | 費用徴収基準月額 | | | | 備考 | |
|  | | |  | 円 | | | |  | |
| 上記のとおり確認いたしました。  　　　　　　年　　月　　日  調査者　　　　　　　　　　㊞ | | | | | | | | | |