様式第４号（第４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 |
| 住所 | 八頭郡八頭町 |
| 世帯員の状況 | 氏名 | 続柄 | 市町村民税均等割課税の有無 | 市町村民税課税所得割課税の有無 | 前年分の所得税額 | 備考 |
|  |  |  |  |  |  |
| 計 |  |  |  |  |  |
| 世帯区分 | １　被保護世帯又は市町村民税非課税世帯 | ２　市町村民税均等割課税世帯 | ３　市町村民税所得割課税世帯 | ４　所得税課税世帯前年所得税額円 |
| 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 | 階層区分 | 円（　×１／２＝　　　円） |
|  |
| その他参考とすべき意見等 |  |
| 　　　　　　年　　　月　　　日八頭町長　　　　　　　　　　 |