

小児慢性特定疾病児童等日常生活用具調査書兼同意書

新潟市小児慢性特定疾患児日常生活用具給付の決定にあたり、新潟市職員が、住民基本台帳及び市・県民税関係公簿、生活保護受給者台帳を調査、閲覧することを同意します。

世帯の状況	氏名	生年月日	対象者との続柄	職業	対象者に対する介護状況等	課税状況			備考
						当該年度分市町村民税		前年分所得税	
						均等割	所得割		
		. .	本人						
		. .							
		. .							
		. .							
		. .							
		. .							
		. .							
		. .							
					課税合計額				
給付の必要の有無	有 ・ 無	給付しない理由							
給付する用具名 (型式等含む)									
費用	予定価格		自己負担額 (扶養義務者が支払うべき額)		公費負担予定額				
	円		円		円				
特記事項	その他								