

障害児福祉手当 調査書

受給者	(フリガナ) 氏 名						性別	男・女
	生年月日	明・大・昭・平 年 月 日					満 歳	
	住 所	佐倉市						
同居家族構成								
No	氏名	続柄	生年月日	所得	控除後所得	扶養人数	扶養関係	
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
決 定 欄								
障害程度	政令第1条第1項 別表第1第 号 (日常生活動作 点) (日常生活能力 点) (安静度 度)							該当 ・ 非該当
有 期	無 ・ 有(年 月 日)							
所 得	扶養 人	控除後所得額					円	
	所得制限基準額					円		
上記により 支給開始 ・ 支給停止 ・ 却下 となる 年 月 日 調査員 印								
(備考)								