

本人

特別障害者手当 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							

本人を含む同居家族全員

決 定 欄

障害程度	政令第1条第2項第 号	該当 ・ 非該当
	別表第 第 号および第 号	
	(日常生活動作 点) (日常生活能力 点) (安静度 度)	

有 期	
-----	--

所 得	扶養
	所得制限基準額 円

記入しない

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)