

生活状況調査票

本調査票は、「西東京市後見等報酬費用の助成等に関する要綱」第3（2）に定める「生活保護法による保護の基準（昭和38年厚生省告示第158号）により算定した最低生活費」（以下「生活保護法による保護基準額」という）を算定するために必要な事項について調査するものです。

該当する項目に☑または記入してください。

対象者氏名 _____

対象者住所 _____

① 生年月日

()

② 居住区分

☐在宅 ☐施設（有料老人ホーム等） ☐病院 ☐その他（ ）

③ 家賃・地代（共益費または管理費を除く）

☐あり 月額（ ）円 ☐なし

④ 年金（種類・等級）

☐あり 種類・等級（ ） ☐なし

⑤ 介護認定の有無

☐あり 認定区分（ ） ☐なし

⑥ 障害者手帳保有の有無（種類・等級・月額）

☐あり（ ） ☐なし

⑦ 特別児童扶養手当

☐あり（ ） ☐なし

⑧ 世帯員：あり・なし

※「あり」の場合は、世帯員ごとに上記情報と対象者との続柄を記載してください。