

生計維持に関する調査書

年 月 日

社会福祉法人熊本県社会福祉協議会 様

事業所名

代表者名

印

故 殿の死亡当時（平成 年 月 日）、次の項目に該当する者は下記のとおりです。

区 分	該 当 者 名（続柄）
(1) 扶養手当上の扶養親族 ① 該当あり ② 該当なし	
(2) 医療保険（被用者保険）の被扶養者 ① 該当あり ② 該当なし	
(3) 税法上の扶養控除対象者 ① 該当あり ② 該当なし	
(4) 同居の親族 ① 該当あり ② 該当なし ③ 不明	