

[별지 제8호서식]

| 희귀질환자 가구 소득재산 조사 결과 통보서                     |        |      |      |      |      |        |      |        |      |        |      |     |  |
|---|--------|------|------|------|------|--------|------|--------|------|--------|------|-----|--|
| 환 자   |        | 성 명  |      |      |      | 주민등록번호 |      |        |      | 장애정도   |      | 장애명 |  |
| 가구원 인적사항                                    |        | 소 득  |      |      |      |        | 재 산  |        |      |        |      |     |  |
| 성명  | 주민등록번호 | 근로소득 | 사업소득 | 재산소득 | 공적이전 | 소득공제   | 일반재산 | 자동차/용도 | 금융재산 | 금융재산공제 | 금융부채 |     |  |
|   |        |      |      |      |      |        |      |        |      |        |      |     |  |
|   |        |      |      |      |      |        |      |        |      |        |      |     |  |
|   |        |      |      |      |      |        |      |        |      |        |      |     |  |
|   |        |      |      |      |      |        |      |        |      |        |      |     |  |
|   |        |      |      |      |      |        |      |        |      |        |      |     |  |
| 부양의무자 인적사항                                  |        | 소 득  |      |      |      |        | 재 산  |        |      |        |      |     |  |
| 성명  | 주민등록번호 | 근로소득 | 사업소득 | 재산소득 | 공적이전 | 소득공제   | 일반재산 | 자동차    | 금융재산 | 금융재산공제 | 금융부채 |     |  |
|   |        |      |      |      |      |        |      |        |      |        |      |     |  |
|   |        |      |      |      |      |        |      |        |      |        |      |     |  |
|   |        |      |      |      |      |        |      |        |      |        |      |     |  |
|   |        |      |      |      |      |        |      |        |      |        |      |     |  |
|   |        |      |      |      |      |        |      |        |      |        |      |     |  |
|   |        |      |      |      |      |        |      |        |      |        |      |     |  |
|   |        |      |      |      |      |        |      |        |      |        |      |     |  |
| 위의 희귀질환자 가구원에 대한 소득·재산 조사결과를 통보합니다.         |        |      |      |      |      |        |      |        |      |        |      |     |  |
| 년 월 일                                       |        |      |      |      |      |        |      |        |      |        |      |     |  |
| _____시·군·구 통합조사팀                            |        |      |      |      |      |        |      |        |      |        |      |     |  |
| (조사자 소속 및 직위 : _____성명 : _____(전화 : _____)) |        |      |      |      |      |        |      |        |      |        |      |     |  |