

成年被後見人 被保佐人 被補助人 (本人)氏名:【 **甲野太郎** 】

収 支 予 定 表(初回)

記載例

令和 ● 年 ● 月 ● 日

成年後見人等 **甲野花子** (印)

- ※ 今後1年間の収支の予定について記載してください。
 ※ 入金口座、引落口座の欄は、口座番号ではなく、財産目録記載の預貯金ナンバーを記載してください。
 ※ 完成したら、裁判所に提出する前にコピーをとって大切に保管してください。

申立時に提出してあるものと同一の場合は、資料の写しは添付を省略してかまいません。

1 本人の定期的な収入

年金証書・通知書、給与明細書、確定申告書等の写しを添付してください。

No.	名称・支給者等	月 額(円)	入金口座	備考欄	資料番号
1	厚生年金	150,000	No. 1	2か月に1回入金	
2	国民年金	60,000	No. 1	2か月に1回入金	
3	その他の年金()				
4	生	2か月ごと、四半期ごと、1年に1回の収入は、1か月当たりの金額を計算して記載してください。支出についても同様です。	口座番号ではなく、財産目録記載の預貯金ナンバーを記載してください。	入金の頻度を記載してください。	
5	給				
6	賃料収入(家賃、地代等)	80,000	No. 1	丁川四郎から毎月	
7	貸付金の返済	10,000	No. 1	丙山三郎から毎月	
8	株式配当金	2,500	No. 1		①
9	投資信託分配金	5,000	No. 1		②
10	該当する項目がないときは、適宜書き足してください。		No.		
		307,500 円	年額(月額×12か月)=		3,690,000 円

2 本人の定期的な支出

予定する金額の根拠とするため、税金・施設費・医療費等の領収書等の写し(3か月分程度)を添付してください。年払いの支出も月額に換算して記載してください。介護費・生活費等は平均的な額を記載してください。

No.	品 目	月 額(円)	引落口座	備考欄	資料番号
1	食費・日用品	20,000	No.	現金払い	③
2	電気・ガス・水道代等		No.		
3	生活費 通信費		No.		
4	新聞代	3,850	No. 1		④
5			No.		
6	施設費		No.		
7	入院費・医療費・薬代	115,000	No.	毎月20日に現金払い	⑤
8	療養費		No.		
9			No.		
10			No.		

No.	品 目	月 額(円)	引落口座	備考欄	資料番号
11	住居費	家賃	No.		
12		地代	No.		
13			No.		
14					
15					
年額がわかるものは、年額を記載してください。					
16	税金	固定資産税	20,000	No. 1	年額240,000円
17		所得税	3,000	No.	年額36,000円 現金払い
18		住民税	3,000	No. 1	年額36,000円
19				No.	
20				No.	
21	保険料	国民健康保険料	4,000	No. 1	
22		介護保険料	4,000	No. 1	
23		生命(損害)保険料	8,000	No. 1	
24				No.	
25				No.	
26	その他	負債の返済	30,000	No. 1	住宅ローン
27		こづかい		No.	
28		後見等事務費用		No.	
29				No.	
30				No.	
31				No.	
32				No.	
33				No.	
支出の合計(月額)=		210,850 円	年額(月額×12か月)=		2,530,200 円

収支が黒字のときは「+」、赤字のときは「-」
に○をつけてください。

月額	(収入の合計) - (支出の合計) = ⊕ -	96,650 円
年額	(収入の合計) - (支出の合計) = ⊕ -	1,159,800 円