

成年被後見人  被保佐人  被補助人 (本人)氏名:【

上鴨 京一】

## 収 支 予 定 表

記載例

令和 元年 9 月 17 日

成年後見人等 上鴨 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。
- ※ 前回以降変化のある費目については、にチェックの上、資料を添付してください。
- ※ 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。

### 1 本人の定期的な収入

No.	名称・支給者等	月 額(円)	入金口座	備考欄	資料 番号	変化 あり
1	厚生年金	100,400	No. 1	2か月に1回入金	①	<input type="checkbox"/>
2	国民年金	32,000	No. 1	2か月に1回入金	②	<input type="checkbox"/>
3	その他の年金( )		No.			<input type="checkbox"/>
4						<input type="checkbox"/>
5						<input type="checkbox"/>
6	賃料収入(家賃, 地代等)		No.			<input type="checkbox"/>
7	株式配当金	2,500	No. 1		3	<input type="checkbox"/>
8	投資信託分配金	1,000	No. 1		4	<input checked="" type="checkbox"/>
9			No.			<input type="checkbox"/>
10			No.			<input type="checkbox"/>
収入の合計(月額)=		135,900 円	年額(月額×12か月)=		1,630,800 円	

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。

該当する項目がないときは、適宜書き足してください。

いままでと予定が異なるときは、チェックをいれてください。あわせて、3か月分程度の資料を提出してください。

### 2 本人の定期的な支出

No.	品 目	月 額(円)	引落口座	備考欄	番号	変化 あり
1	食費・日用品	50,000	No.	本人負担分	③	<input type="checkbox"/>
2	電気・ガス・水道代等	10,000	No. 1	〃	④	<input checked="" type="checkbox"/>
3	生活費 通信費		No.			<input type="checkbox"/>
4	新聞代	3,850	No. 1		⑤	<input type="checkbox"/>
5			No.			<input type="checkbox"/>
6	施設費		No.			<input type="checkbox"/>
7	入院費・医療費・薬代	5,000	No.	現金払い	⑥	<input type="checkbox"/>
8	療養費 介護費	15,000	No. 1	10月からサービスを受ける予定		<input checked="" type="checkbox"/>
9						<input type="checkbox"/>
10						<input type="checkbox"/>

金額や時期が明らかな予定を記載してください。なお、次回の後見等事務報告書に金額や時期を記載し、資料を添えてください。

No.	品目	月額(円)	引落口座	備考欄	資料番号	変化あり
11	住居費	家賃	No.			<input type="checkbox"/>
12		地代	No.			<input type="checkbox"/>
13			No.			<input type="checkbox"/>
14						<input type="checkbox"/>
15				No.		
税金関係については、年額を記載してください。						
16	税金	固定資産税	5,000	No. 1	年額60,000円	⑦ <input checked="" type="checkbox"/>
17		所得税		No.		<input type="checkbox"/>
18		住民税	4,000	No.	年額48,000円	① <input type="checkbox"/>
19				No.		<input type="checkbox"/>
20				No.		<input type="checkbox"/>
21	保険料	国民健康保険料		No.		<input type="checkbox"/>
22		介護保険料	1,000	No. 1	年金から徴収	① <input type="checkbox"/>
23		生命(損害)保険料	1,000	No. 1		5,6 <input checked="" type="checkbox"/>
24				No.		<input type="checkbox"/>
25				No.		<input type="checkbox"/>
26	その他	負債の返済		No.		<input type="checkbox"/>
27		こづかい	20,000	No.	手渡し	<input type="checkbox"/>
28		後見等事務費用	2,000	No.		<input type="checkbox"/>
29				No.		<input type="checkbox"/>
30				No.		<input type="checkbox"/>
31				No.		<input type="checkbox"/>
32				No.		<input type="checkbox"/>
33				No.		<input type="checkbox"/>
支出の合計(月額)=		116,850 円	年額(月額×12か月)=		1,402,200 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) = ⊕ -	19,050 円
年額	(収入の合計) - (支出の合計) = ⊕ -	228,600 円