

(被後見人等_____)

収支状況報告書(平成 年 月 日～平成 年 月 日)

【注意】日常的(定期的)収入・支出に関しては、月額平均で記載してください。

1 日常的(定期的)収入

No	種 類	金額(月額・円)	備考(管理者・入金銀行等)
①	年金	国民年金	
②		厚生年金	
③		その他()	
④	その他の公的給付金, 手当金 ()		
⑤	不動産収入(家賃, 地代)		
⑥	その他()		
⑦	その他()		
合計			A

2 日常的(定期的)支出

No	種 類	金額(月額・円)	備考(支払方法等)
①	施設費(入所費, 諸経費)		
②	医療費(入院費, 通院費)		
③	差入品(衣類, オムツ, 小遣い等)		
④	公租公課	固定資産税	
⑤		国民健康保険料	
⑥		介護保険料	
⑦		その他()	
⑧	被後見人等の生活費	食費	
⑨		光熱費	
⑩		住居費	
⑪		その他()	
⑫	火災保険料		
⑬	生命(損害)保険等の保険料		
⑭	後見等事務費用(面会交通費等)		
⑮	その他()		
⑯	その他()		
合計			B

A-B= _____円C

Cがマイナスの場合、その補填方法

--

※ 上記内容を証明する資料の写しを提出してください。
※ 欄が足りないときは、A4判の適宜の紙を継続用紙として使用してください。

3 臨時的収入

No	年月日	種類, 内容	金額(円)	備考(入金銀行等)
①	・ ・			
②	・ ・			
③	・ ・			
④	・ ・			
⑤	・ ・			
合計				

4 臨時的支出

日常的(定期的)でない支出のうち, 1回1万円以上の支出について記入してください。
ただし, 1回1万円以上でも頻繁に支出がある場合は, できる限り類型化して日常的(定期的)支出欄に記入してください。

No	年月日	種類, 内容	金額(円)	備考(補足説明等)
①	・ ・			
②	・ ・			
③	・ ・			
④	・ ・			
⑤	・ ・			
⑥	・ ・			
⑦	・ ・			
⑧	・ ・			
⑨	・ ・			
⑩	・ ・			
合計				

※ 上記内容を証明する資料の写しを提出してください。
※ 欄が足りないときは, A4判の適宜の紙を継続用紙として使用してください。