

収支予定表

(成年被後見人・保佐人・補助人) 氏名 _____ 印

1 定期的な収入(今後1年間の見込み)

本人の定期的な収入は以下のとおりです。 本人に収入はありません。 調査中です。

種別	支給者の氏名又は名称	金額(円)	管理の方法等	資料番号
1		年		
2		年		
3		年		
4		年		
5		年		
合計①		年		

※ 提出資料:(通帳では分からない場合のみ)年金の通知書, 給与明細書, 不動産の賃貸契約書等のコピー

2 定期的な支出(今後1年間の見込み)

本人の定期的な支出は以下のとおりです。 本人に支出はありません。 調査中です。

種別	支払先	金額(円)	支払の方法等	資料番号
1	入院・入所費	年		
2	医療費	年		
3	健康保険料	年		
4	介護保険料	年		
5	住民税	年		
6	固定資産税	年		
7	家賃・地代	年		
8	生活費	年		
9		年		
10		年		
11		年		
12		年		
合計②		年		

※ 提出資料:(通帳では分からない場合のみ)施設利用料, 入院費, 家賃・地代等の領収書及び保険料・税金関係等の通知書のコピー

3 収支概算

年間収入	約	万円	合計①の額
年間支出	約	万円	合計②の額
差し引き	約	万円	
	<input type="checkbox"/> 黒字	<input type="checkbox"/> 赤字	