

## 資産・収入状況等申告書

年 月 日

(報告先)夕張市長

被 後 見 人 等	ふりがな			電話番号 ( )			
	氏名						
	住所	〒					
後 見 人 等	ふりがな			電話番号 ( )			
	氏名						
	住所	〒					
世 帯 の 状 況	人員	ふりがな	続柄	収入(年額)、預貯金等の状況 ※審判日から過去1年間の収入額 ※審判日の預貯金等額			
		氏名					
	1		被後見人等	収入額	円	種類	年金収入、給与収入 その他( )
				預貯金等額	円	種類	預金、貯金 その他( )
	2			収入額	円	種類	年金収入、給与収入 その他( )
				預貯金等額	円	種類	預金、貯金 その他( )
	3			収入額	円	種類	年金収入、給与収入 その他( )
				預貯金等額	円	種類	預金、貯金 その他( )
	4			収入額	円	種類	年金収入、給与収入 その他( )
				預貯金等額	円	種類	預金、貯金 その他( )
	5			収入額	円	種類	年金収入、給与収入 その他( )
				預貯金等額	円	種類	預金、貯金 その他( )
申告項目				いずれかに○を付けてください。			
◎申請者世帯の収入は、基準額に「夕張市成年後見制度利用支援事業に関する取扱要領」第2条各号に定める加算を合算した額  ※基準額＝1人世帯 81,000円、2人世帯 124,000円、3人世帯 159,000円、 4人世帯 197,000円、5人世帯 235,000円				以下です。	を超えています。		
◎申請者世帯の預貯金の額は、基準額  ※基準額＝1人世帯 486,000円、2人世帯 744,000円、3人世帯 954,000円、 4人世帯 1,000,000円、5人世帯 1,000,000円				以下です。	を超えています。		