様式第6号（第8関係）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象収入額推定認定書 | | | | | | | |
|  | 氏名 | |  | | 入所施設等の名 |  |  |
| 種類 | | | 金額 | | 備考 |
| 収入 | 年金・恩給等収入  （　　　）年金・恩給 | | 円 | |  |
| 財産収入 | |  | |  |
| 利子配当収入 | |  | |  |
| その他収入 | |  | |  |
| 計 | |  | |  |
| 必要経費 | 租税 | |  | |  |
| 医療費 | |  | |  |
| 社会保険料 | |  | |  |
| 日用品費 | |  | |  |
| その他必要経費 | |  | |  |
| 計 | |  | |  |
| 差引額 | | |  | |  |
| （決定） | | |  | |  |
| 上記のとおり認定します。  　　　　年　　月　　日  担当者氏名　　　　　　　　㊞ | | | | | | | |