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　　　　　　　　㊞ |