

財産目録（ 1 / 4 ）

平成 年 月 日

作成者氏名 _____

1 不動産（土地）

☐ 本人の財産内容は以下のとおりです。 ☐ 不動産（土地）はありません。 ☐ 不明です。

所 在	地番	地目	地積（㎡）	現況・使用状況等	資料番号
	番		㎡		
	番		㎡		
	番		㎡		
	番		㎡		
	番		㎡		
	番		㎡		

※添付資料： 不動産登記簿謄本（登記事項証明書）

2 不動産（建物・マンション等）

☐ 本人の財産内容は以下のとおりです。 ☐ 不動産（建物）はありません。 ☐ 不明です。

所 在	家屋番号	種類	構造	床面積（㎡）	現況・使用状況等	資料番号
				㎡		
				㎡		
				㎡		
				㎡		
				㎡		
				㎡		

※添付資料： 不動産登記簿謄本（登記事項証明書） ※登記済権利証は不可

財産目録（2 / 4）

3 預貯金・現金

☐ 本人の財産内容は以下のとおりです。 ☐ 預貯金等はありません。 ☐ 不明です。

金融機関の名称	種別	口座番号	金 額 （円） (最終残高年月日)	管理者	備考	資料番号
			(年 月 日)			
			(年 月 日)			
			(年 月 日)			
			(年 月 日)			
			(年 月 日)			
			(年 月 日)			
			(年 月 日)			
			(年 月 日)			
			(年 月 日)			
			(年 月 日)			
			(年 月 日)			
合 計						

※添付資料： 通帳のコピー（最新のところまで記帳したうえで過去1年間分）、証書のコピーなど

4 投資信託・株式等

☐ 本人の財産内容は以下のとおりです。 ☐ 投資信託・株式等はありません。 ☐ 不明です。

証券会社の名称 株式の銘柄等	種別	数量（口数、 株式等）	評価額；円	管理者	備考	資料番号
合 計						

※添付資料： 証券のコピー、取引明細証など

財産目録（3 / 4）

5 生命保険・損害保険等

☐ 本人の財産内容は以下のとおりです。 ☐ 生命保険等はありません。 ☐ 不明です。

保険会社の名称	種類	保険証券番号	支払予定額	証書等の保管者	備考	資料番号

※添付資料： 保険証書のコピーなど

6 負債

☐ 本人の負債内容は以下のとおりです。 ☐ 負債はありません。 ☐ 不明です。

債権者名（支払先・返済先）	種別	残額	借入金額等	返済予定等	備考	資料番号
合 計						

※添付資料： 借金の残高や返済期間等が分かる資料のコピー

7 本人が相続分を有する遺産

☐ 本人が相続分を有する遺産内容は以下のとおりです。 ☐ 該当遺産はありません。 ☐ 不明です。

遺産の種類（不動産は所在・地番等、預貯金は金融機関名・口座番号等を分かる範囲で記入してください）	金額又は評価額（円）	備考	資料番号
合 計			
本人の相続分相当額 （法定相続分 / ）			

※添付資料： 金額を確定できる資料のコピー

財産目録（４／４）

８ 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。 ☐ 不明です。

種別	支給者の氏名、名称	金 額（円）	保管の方法等	資料番号
		年・月		
		年・月		
		年・月		
年合計又は月平均		年・月		

※添付資料： 年金の通知書のコピー，給与明細書，不動産の賃貸契約書のコピー，など

９ 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。 ☐ 不明です。

種別	支 払 先	金 額（円）	支払の方法等	資料番号
入院・入所費		年・月		
医療費		年・月		
健康保険料		年・月		
介護保険料		年・月		
住民税		年・月		
固定資産税		年・月		
家賃・地代		年・月		
生活費		年・月		
		年・月		
		年・月		
		年・月		
		年・月		
		年・月		
年合計又は月平均		年・月		

※添付資料： 施設利用料・入院費等の領収書のコピー，健康保険料・介護保険料・固定資産税等の通知書等のコピー，家賃・地代の領収書のコピー，など

10 収支概算

年間収入	約	万円
年間支出	約	万円
差し引き	約	万円
	☐ 黒字 ☐ 赤字	