

様式第3号（第7条関係）

成年後見制度利用支援事業（後見人等報酬費用）助成金支給申請書

射水市長

次のとおり関係書類を添えて申請します。

			申請日	年 月 日										
申請者	氏 名		個人番号											
	住 所	〒 電話番号 ()												
	被後見人等との関係	☐ 本人 ☐ 後見人 ☐ 保佐人 ☐ 補助人												
被後見人等	氏 名													
	住 所	〒 電話番号 ()												
報 酬 対 象 期 間		年 月 日から 年 月 日まで												
生 活 保 護 受 給 の 有 無 等		☐ 有 (年 月 日～) ☐ 無												
助 成 の 種 類		後見人等報酬 金 円 (※報酬付与の審判の決定額)												
課 税 状 況 等 の 確 認 調 査 の 同 意 書		助成金支給の支給決定に係る審査のため、被後見人等の課税状況等について貴職が調査及び確認することに同意します。 年 月 日 同意者 _____ 申請者との関係 _____												
助 成 金 の 振 込 先	金融機関		支店											
	預金種目	普通・当座	口座番号											
	口座名義													

添付書類

- ・報酬付与の審判の決定通知書の写し
- ・家庭裁判所に提出した財産目録の写し
- ・被後見人等の収入及び支出状況が分かる書類
- ・その他市長が必要と認める書類