

別記様式第2号（第10条関係）

年 月 日

福生市長 宛て

申請者 住 所

氏 名

成年後見制度利用助成事業報酬助成申請書

福生市成年後見制度利用助成事業実施要綱第10条に基づき、次のとおり報酬助成の申請をします。

成年被後見人等	(ふりがな) 氏 名		生年月日	年 月 日
	住 所			
	電話番号			
成年後見人等 (代理申請者)	(ふりがな) 氏 名		成年後見 等の種類	<input type="checkbox"/> 後見 <input type="checkbox"/> 保佐 <input type="checkbox"/> 補助
	住 所			
	電話番号			
申 請 理 由	<input type="checkbox"/> 生活保護法に基づく被保護者である者 <input type="checkbox"/> 中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律に基づく支援給付を受けている者 <input type="checkbox"/> 自らの財産をもって申立費用を負担することで、生活保護法に基づく要保護者となることが見込まれる者			
助 成 申 請 額	報酬付与審判が なされた報酬の額	円		
	報酬付与審判の 対象期間	年 月 日～ 年 月 日		
	備 考			
	※ 助成額については、報酬付与審判がなされた報酬の額の範囲で、1回の申請につき月額20,000円を限度し、最大12か月分までを対象とします。 ※ 報酬付与審判の対象期間のうち1か月に満たない月は、日割りにより月額を算出します。			
添 付 書 類	(1) 次のいずれかの書類 ア 生活保護受給（適用）証明書 イ 中国残留邦人等に関する支援給付受給証明書 ウ 次に掲げる書類 (ア) 家庭裁判所に提出した収支状況報告書又はそれに準ずるもの (イ) 家庭裁判所に提出した財産目録の写し (ウ) 境界層該当措置を受けている場合は境界層該当証明書 (2) 登記事項証明書 (3) 報酬付与審判の審判書の写し (4) その他市長が必要と認める書類			