様式第５号（第７条関係）

年　　月　　日

後見人等報酬助成申請書

米　原　市　長　　様

申請者　氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　被後見人等との関係

　後見人等報酬の助成を受けたいので、米原市成年後見制度利用支援助成金交付要綱第７条第２項の規定により、次のとおり申請します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請額 | 円 | | | |
| 対象期間等 | 対象期間：　　　年　　月　　日～　　　年　　月　　日  対象期間のうち、入院または入所していた期間：  （入院・入所施設名：　　　　　　　　　　　　　　）  　　　　　　　　年　　月　　日～　　　年　　月　　日 | | | |
| 被後見人等 | フリガナ |  | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 氏名 |  |
| 住所 |  | 性別 | 男　・　女 |
| 後見人等 | フリガナ |  | | |
| 氏名 |  | | |
| 住所 |  | | |
| 添付書類 | (１)　後見事務報告書の写し  (２)　公的年金等の源泉徴収票の写し等収入の分かるもの  (３)　金銭出納簿および領収書の写し等必要経費の分かるもの  (４)　財産目録等の写し等資産状況の分かるもの  (５)　報酬付与審判書謄本の写し  (６)　後見人等報酬助成受給資格証明書の写し  (７)　後見人等が申請する場合にあっては、登記事項証明書の写しまたは  審判書謄本の写しおよび審判確定証明書の写し  (８)　市長が必要と認めるもの | | | |