

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			

