第６号様式（第11条関係）

成年後見人等報酬費用助成金交付申請書

　八王子市長　殿

　次のとおり、　　　　年　　月　　日付　　八福高収第　　　号で決定された成年後見人等報酬費用の助成金の交付を申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | 申請日 | 年　　　　　月　　　　　日 | | |
| 申請者 | ふりがな |  | 成年被後見人等との関係 | * 本人 | * 成年後見人 | |
| 氏名 |  | * 保佐人 | * 補助人 | |
| * その他   （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| 住所 | 〒　　　　　　　-  電話番号（　　　　　　　　　　-　　　　　　　　　-　　　　　　　　　） | | | | |
| 職種等 | □ 弁護士　□ 司法書士　□社会福祉士　□ 行政書士　□　市民後見人  □　法人後見人（法人名　　　　　　　　　　　　　　）　□その他　（　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | |
| 成年被後見人等 | ふりがな |  | 選任  状況 | * 成年後見人 | | * 成年後見監督人 |
| 氏名 |  | * 補助人 | | * 補助監督人 |
| * 保佐人 | | * 保佐監督人 |
| * その他（　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| **備考**（法人後見を受けている又は後見人等が複数選任されている等、補足状況がある場合は記載願います。） | | |
| 生年月日 | 年　　　　月　　　　日（　　　　歳） |  | | |
| 住所 | 〒　　　　　　　-  電話番号（　　　　　　　　　　-　　　　　　　　　-　　　　　　　　　） | | | | |
| 状況 | （施設入所中の場合のみ）  施設名： | | | | |
| 助成が必要な  理由 | |  | | | | |
| 助成申請内容 | | 報酬付与対象期間　　　　　　　年　　　月　　　日～　　　　　　　年　　　月　　　日（　　　か月）   1. 報酬付与審判による決定金額　　　　　　　　　　　　円 2. 助成限度額　　　　　　　　　　　　　　　　円　[２万円×　　　か月（１２か月を上限）] 3. 助成交付申請金額　　　　　　　　　　　　円　［ア又はイのうち、どちらか少ない金額］ | | | | |
| 添付書類 | | * 報酬付与審判書謄本の写し * その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | |

* + - 成年被後見人等又は成年後見人等は、成年被後見人等の資産状況及び生活状況に変化があったときは、速やかに市長に報告してください。