

第6号様式（第10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 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 (後見人等)	ふりがな		職業	<input type="checkbox"/> 弁護士 <input type="checkbox"/> 司法書士 <input type="checkbox"/> 行政書士 <input type="checkbox"/> 社会福祉士 <input type="checkbox"/> その他()	
	氏名				
	住所	〒 -			
	種別	<input type="checkbox"/> 成年後見人 <input type="checkbox"/> 保佐人 <input type="checkbox"/> 補助人 <input type="checkbox"/> 後見監督人 <input type="checkbox"/> 保佐監督人 <input type="checkbox"/> 補助監督人			
対象者 (被後見人等)	ふりがな		生年月日	年齢	
	氏名		年 月 日	歳	
	住所	〒 -			
報酬付与対象期間	年 月 日～ 年 月 日				
交付申請金額	①報酬付与審判による決定金額 円 ②助成限度額 円 ③助成交付申請金額 円 ※①又は②のうち、どちらか少ない金額が助成交付申請金額となります。				
添付書類	・家庭裁判所の報酬付与審判書謄本の写し				