

成年後見人等報酬費用助成金交付申請書 障

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	ふりがな	成年被後見人等との関係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 成年後見人
	氏 名		<input type="checkbox"/> 保佐人 <input type="checkbox"/> 補助人
	住 所	〒 - - 電話番号( - - )	
	職 種 等	<input type="checkbox"/> 弁護士 <input type="checkbox"/> 司法書士 <input type="checkbox"/> 社会福祉士 <input type="checkbox"/> 行政書士 <input type="checkbox"/> 市民後見人 <input type="checkbox"/> 法人後見人(法人名 ) <input type="checkbox"/> その他 ( )	
成年被後見人等	ふりがな	選任状況	<input type="checkbox"/> 成年後見人 <input type="checkbox"/> 成年後見監督人
	氏 名		<input type="checkbox"/> 補助人 <input type="checkbox"/> 補助監督人
	生年月日		<input type="checkbox"/> 保佐人 <input type="checkbox"/> 保佐監督人
	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 ( 月 ) ア 報酬付与審判による決定金額 円 イ 助成限度額 円 [2万円× 月 (12か月を上限)] ウ 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	<input type="checkbox"/> 報酬付与審判書謄本の写し <input type="checkbox"/> 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。