

成年後見制度利用支援事業助成金申請書兼請求書（特例用）

（宛先） 燕市長

年 月 日

次のとおり関係書類を添えて申請します。

（成年後見人等であったの）申請者	フリガナ		対象者との関係	(専門職の場合はその資格)
	氏名			
	住所	〒 ー 電話番号 ( )		
本来の助成対象者であった者（成年被後見人等）	フリガナ		生年月日	年 月 日
	氏名		死亡日	年 月 日
	死亡時の住所	〒 ー		
本来の対象者の死亡時点での生活保護受給の有無	<input type="checkbox"/> 有 ( 年 月 日～) <input type="checkbox"/> 無			
助成申請額	成年後見人等報酬 円（報酬付与の審判の決定額） （審判の対象期間 年 月 日 から 年 月 日）			
振込先口座申請者本人名義のもの	金融機関名		預金種別	口座番号
	銀行 金庫 組合		<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座	
	フリガナ			
	口座の名義人			

注1 該当する□にレ印を記入してください。

注2 裏面「入所、入院等の状況」欄も記入してください。

【添付書類】

- 登記事項証明書又は成年後見等開始審判に係る審判書の写し
- 報酬付与の審判の決定通知書の写し
- 収入・資産等が分かる書類の写し（生活保護未受給者のみ）  
 （例：家庭裁判所に提出した財産目録及び収支状況報告書の写し、預貯金通帳の写し等）
- 被保護証明書の写し（生活保護受給者のみ）
- 受給者証の写し（支援給付受給者のみ）

