

いなべ市成年後見制度 報酬助成 申請書

いなべ市長 宛て

申請者 住 所

氏 名

電話番号

いなべ市成年後見制度利用支援事業実施要綱第16条の規定に基づき、成年後見人等の報酬の助成について、下記のとおり申請します。

成年 被後見人等	住 所			
	氏 名			
	生年月日	年 月 日（ 歳）		
成年 後見人等	住 所			
	氏 名		電話番号	
	成年被後見人との関係	弁護士・司法書士・社会福祉士・ その他（ ）		
後見監督人等の有無	有 ・ 無			
法定後見人の類型	成年後見 ・ 保佐 ・ 補助			
申請理由	(1) 生活保護法（昭和25年法律第144号）による保護を受けている者 （受給開始日： 年 月 日） (2) 中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律（平成6年法律第30号）による支援給付を受けている者 (3) 成年後見人等に対する報酬に関する助成を受けなければ、成年後見制度の利用が困難である場合			
対象期間	～ (報酬付与の審判によって決定された期間)			
申請額	_____ 円（報酬付与の審判の決定額）			

必要書類

- (1) 成年被後見人等の収入及び支出の状況が分かるもの
- (2) 成年被後見人等の財産目録等資産状況が分かるもの
- (3) 成年後見人等に対する報酬付与の審判書謄本の写し
- (4) 登記事項証明書の写し
- (5) 現況報告書
- (6) 前各号に掲げるもののほか、市長が必要と認めるもの