様式第４号（第１１条関係）

年　　月　　日

三種町長　　　　　　　様

三種町成年後見制度利用支援事業助成金申請書

　三種町成年後見制度利用支援事業実施要綱第１１条第１項の規定により、成年後見等の報酬の助成について、次のとおり申請します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申　請　者  (成年被後見人等) | 住所 |  | | |
| フリガナ  氏名 |  | | |
| 生年月日 | 年　　月　　日 | | |
| 上記の成年後見人等 | 住所 |  | | |
| フリガナ  氏名（名称） |  | | |
| 電話番号 |  | 後見等の種類 |  |
| 申請の理由 |  | | | |
| 助成申請額 | 円（※報酬付与の審判により決定した額） | | | |
| 助成開始希望月 | 年　　　月 | | | |
| 添付書類  （生活保護受給の場合は※印の書類のみ添付してください。） | (1)報酬付与の決定通知書の写し(※)（後見人等の報酬の助成を申請する場合）  (2)預貯金通帳の写し  (3)年金振込通知書の写し  (4)課税証明書  (5)資産証明書  (6)その他、収入支出及び資産の状況がわかる書類  (7)生活保護受給証明書(※)  (8)成年後見登記事項証明書（必要とする場合のみ）  (9)その他、必要と認める書類 | | | |