

様式第2号(第5条関係)

真庭市成年後見人等の報酬助成申請書

年 月 日

真庭市長 様

申請者 住 所 _____
氏 名 _____

成年被後見人等との関係：

成年後見人等の報酬の助成を受けたいので真庭市成年後見制度利用支援事業実施規程第5条の規定により、次のとおり申請します。

助成対象者 (成年被後見人等)	住所			
	氏名		性別	男 ・ 女
	生年月日			
	後見等類型	後見 ・ 保佐 ・ 補助		
	世帯状況	単身世帯 ・ 2人以上世帯		
	状況	年 月 日～ 年 月 日 在宅 ・ 入院 ・ 施設 (名称：)		
		年 月 日～ 年 月 日 在宅 ・ 入院 ・ 施設 (名称：)		
年 月 日～ 年 月 日 在宅 ・ 入院 ・ 施設 (名称：)				
助成申請額	年額 ・ 月額 円			
添付書類	<input type="checkbox"/> 報酬付与の審判の決定通知書の写し <input type="checkbox"/> 報酬付与の審判のため家庭裁判所に提出した後見事務報告書の写し <input type="checkbox"/> 報酬付与の審判のため家庭裁判所に提出した資産状況の分かるもの <input type="checkbox"/> 報酬付与の審判のため家庭裁判所に提出した収支状況の分かるもの 【代理人又は成年後見人等が申請する場合】 <input type="checkbox"/> 代理人又は後見人等であることを証する書類又は登記事項証明書			