様式第３号（第４条第２項関係）（用紙　日本産業規格Ａ４縦型）

成年後見制度利用支援事業（後見人等報酬）助成申請書

伊豆の国市長　宛

　成年後見制度利用支援事業による後見人等報酬に係る助成を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請日 | 年　　　　月　　　　日 | | | |  | | | |
| 被後見人等  （申請者） | フリガナ |  | | | 後見等の類型 | | | 後見・保佐・補助 |
| 氏名 |  | | |
| 生年月日 | | | 年　　月　　日 |
| 住所  （居所） | 〒  電話番号　　　　　　（　　　　　　） | | | | | | |
| 後見人等  （代理人） | フリガナ |  | | | 職業 | | 弁護士・司法書士  社会福祉士・市民後見人  その他（　　　　　　） | |
| 氏名 |  | | |
| 住所 | 〒  電話番号　　　　　　（　　　　　　） | | | | | | |
| 申請資格  （該当する番号に○） | | １ 生活保護受給者  ２ 生活保護受給者に準ずる者（第２条第２項第２号に該当する者）  ３ その他市長が認める者（第２条第２項第３号に該当する者） | | | | | | |
| 申請額 | 円 | | 審判  内容 | 対象期間 | | 年　　　月　　　日から  　　　　年　　　月　　　日まで | | |
| 報酬額 | | 円 | | |
|  | | | | | | | | |
| 助成決定の審査に当たり、職員が被後見人等及び被後見人等と生計を一にする親族の資産の状況等を調査・確認することに同意します。 | | | | | | | | |
| 被後見人等氏名　　　　　　　　　　　　　　（署名又は記名押印）  　　　　　生計を一にする親族氏名　　　　　　　　　　　　　　（署名又は記名押印） | | | | | | | | |

【添付書類チェックリスト】

（提出書類）

* 後見人等に対する報酬付与の審判書謄本の写し
* 登記事項証明書の写し（保佐人又は補助人が代理申請する場合）
* 後見等事務報告書の写し
* 被後見人等の財産目録の写し

（申請資格１の場合）

* 生活保護受給者証（伊豆の国市以外で受給決定を受けている場合）

（申請資格２の場合）

* 資産等申告書（様式第４号）及び添付書類（預貯金通帳の写し、預金証書の写し、有価証券の写し等）
* 市民税非課税世帯であることが分かる書類の写し（伊豆の国市に課税権がない場合）