

桑名市成年後見制度利用支援事業助成金（後見報酬）交付申請書

年 月 日

（宛先）桑名市長

成年後見制度利用支援事業助成金の交付を受けたいので、関係書類を添付して下記のとおり申請します。なお、この申請の決定のために、桑名市が申請者及び世帯を同一にする世帯員の住所、収入、生活保護の受給状況等の必要な情報を調査、確認することに同意します。

記

（成年被後見人等） 申請者	住所	〒 ー (電話： ー ー )		
	ふりがな氏名			
	生年月日	年 月 日		
（成年後見人等） 代理人	住所	〒 ー (電話： ー ー )		
	ふりがな氏名			
	申請者との関係	<input type="checkbox"/> 成年後見人 <input type="checkbox"/> 保佐人 <input type="checkbox"/> 補助人 <input type="checkbox"/> 成年後見監督人 <input type="checkbox"/> 保佐監督人 <input type="checkbox"/> 補助監督人		
助成金交付申請額		円		
報酬付与の審判日		年 月 日		
申請資格		<input type="checkbox"/> 生活保護受給者 <input type="checkbox"/> 資産及び収入等の状況から生活保護受給者に準ずるもの		
振込先金融機関	金融機関名・支店名	種別	口座番号	口座名義人
	銀行 店 金庫 支所 農協 出張所	普通 当座		

【添付書類】

- 報酬付与の審判書謄本の写し
- 家庭裁判所に提出した収支状況報告書及び財産目録の写し
- その他市長が必要と認めるもの

（生活保護受給者に準ずるもの）

- 資産及び収入の状況が分かる書類（預貯金通帳の写し等）