様式第１号（第６条関係）

成年後見人等の報酬助成申請書

年　　　月　　　日

東秩父村長　　様

住所

申請者　氏名

電話番号

　成年後見人等の報酬助成を受けたいので、東秩父村成年後見制度利用支援事業実施要綱第６条第１項の規定により、下記のとおり申請します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 成年被後見人等 | 住所 |  |
| 氏名 |  | 生年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 村県民税課税の状況 | 課税　・　非課税 |
| 生活保護受給の有無 | 有（　　　　年　　月　　日～）　・　無 |
| 施設入所の有無 | 有（　　年　　月　　日～　　年　　月　　日）　・　無 |
| 成年後見人等 | 住所 |  |
| 氏名 |  | 電話番号 |  |
| 後　見　等の　種　別 |  □成年後見人　　　　□保佐人　　　　　□補助人 □成年後見監督人　　□保佐監督人　　　□補助監督人 |
| 被後見人との　関　係 |  □親族（続柄　　　　）　　　□第三者（職種　　　　） |
| 助成の申請額 | 　円　 |
| 審判により決定した報酬額 | 円　 |
| 申　請　理　由 |  |

※添付書類

　(１)　公的年金等の源泉徴収票、所得税申告書の写し、その他の収入が分かる書類

(２)　金銭出納簿、領収書の写し、その他財産の管理状況が分かる書類

(３)　財産目録の写し、その他の財産状況が分かる書類

(４)　家庭裁判所が発行する報酬付与の審判決定書の写し

(５)　登記事項証明書(成年後見人等が申請する場合に限る。)