

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	<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		
	被後見人の関係	<input type="checkbox"/> 親族（続柄 ） <input type="checkbox"/> 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。)