様式第４号（第22条関係）

成年後見制度利用支援事業助成金（後見人等報酬）支給申請書

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 年 |  | 月 |  | 日 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 八千代町長 |  | 殿 |

　八千代町成年後見制度利用支援事業実施要綱第22条の規定に基づき，次のとおり関係書類を添えて申請します。

なお，この申請書及び添付書類のすべての事項は事実と相違ないこと並びに本町以外の自治体で報酬助成を受けていないことを誓約します。

また、町長が助成の可否を決定するに当たり、被後見人等及びその世帯の資産状況等を関係機関において調査・確認することに同意します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者 | | | 被後見人等　　　成年後見人等（第22条第３項に該当する場合のみ） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 被後見人等 | | フリガナ |  | | | | | | | | | | | | 生年月日 | | | | | | | |  | | | | 年 | | |  | | | | 月 | | |  | | 日 | |
| 氏名 |  | | | | | | | | | | | |
| 住所 | 〒 |  | | ‐ | | |  | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | 電話番号： | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 入所・入院  の場合 | 施設・病院名 | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 所在地 | | | | | 〒 | | |  | | | | | | | - |  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 成年後見人等 | | フリガナ |  | | | | | | | | | | | | 成年後見人等  の類型 | | | | | | | | | | 後見人  　保佐人  　補助人 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 氏名 |  | | | | | | | | | | | |
| 住所 | 〒 |  | | - | | |  | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | 電話番号： | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 職種 | 弁護士　 司法書士　 社会福祉士　 その他（ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | ） |
| 申請理由 | | | 生活保護受給者  　町民税非課税世帯に属する者  　助成を受けなければ後見人等に対する報酬の負担が困難な者 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 申請額 | 審判による報酬額 | |  | | | | | | | | | 円 | | 報酬付与審判日 | | | | | | |  | | | | 年 | | |  | | | 月 | | | |  | | | | 日 | |
| 対象期間 | |  | | 年 | |  | | | 月 | | |  | | | | 日 | | | ～ | |  | | | | 年 | | |  | | | 月 | | | |  | | 日 | | |

※　添付書類：（裏面）該当する書類にチェックし、申請時に必要書類を提出してください。

（裏面）

該当する書類（□）にチェックをしてください。

【共通の添付書類】

|  |
| --- |
| 報酬付与審判書謄本の写し  報酬付与審判申立書（申立時に裁判所に提出した全ての添付資料を含む）の写し |

以下の書類は、申請理由に応じて提出してください。

【申請者（被後見人等）に関する添付書類】

|  |
| --- |
| ① 生活保護受給者の場合 |
| 生活保護受給者証 |
| ② 町民税非課税世帯に属する者の場合 |
| 世帯全員の住民票  世帯全員の最新年度の課税証明書 |
| ③ 助成を受けなければ後見人等に対する報酬の負担が困難な者の場合 |
| 報酬の負担が困難であることがわかるもの（事前に町へご相談ください。） |

※ その他、確認を要する事項について、書類の提出を求めることがあります。