様式第８号（第19条関係）

年　　月　　日

潟上市長　　様

申請者
住所
氏名
電話番号

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

潟上市成年後見制度利用支援事業実施要綱第19条第２項の規定により、後見人等報酬の助成について、次のとおり申請します。なお、助成金交付審査のため、担当課の職員が本人（成年被後見人等）及び世帯員の資産の状況等を調査・確認することに同意します。

<table>
<tr><td rowspan="3">成年被後見人等</td><td>住所</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>氏名</td><td></td><td>電話番号</td><td></td></tr>
<tr><td>生年月日</td><td colspan="3">年　　月　　日（　　歳）</td></tr>
<tr><td rowspan="2">成年後見人等</td><td>住所</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>氏名</td><td></td><td>電話番号</td><td></td></tr>
<tr><td>生活保護受給の有無</td><td colspan="4">□　有　　□　無</td></tr>
<tr><td>後見等の類型</td><td colspan="4">後見　　保佐　　補助　　保全処分としての財産の管理</td></tr>
<tr><td>申請する報酬の
対象期間</td><td colspan="4">年　　月　　日　～　　年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>成年後見人等
報酬決定額</td><td colspan="4">月額　　円
（報酬付与の審判の決定額）</td></tr>
</table>

添付書類
（１）　収入状況のわかる書類（公的年金等の源泉徴収票、申告書の写し等）
（２）　財産の管理状況がわかる書類（金銭出納簿、領収書の写し等）
（３）　裁判所に提出する直近の財産目録の写し
（４）　報酬付与の審判決定書の写し（※確認 審判決定日から起算して６０日以内か）
（５）　登記事項証明書（代理人として成年後見人等が申請する場合に限る）
（６）　その他市長が必要と認めるもの