

年 月 日

町田市長 石坂 丈一 様

成年後見人等報酬費用給付金支給申請に係る申告書 (2019)

次のとおり申告します。

申請者 (被後見人等)	フリガナ 氏 名		電話番号	
	生年月日	年 月 日		
	住 所	〒		
代理人 (後見人等)	フリガナ 氏 名		電話番号	
	住 所 (事務所可)	〒		
	後見人等としての 関係	弁護士 ・ 司法書士 ・ 社会福祉士 その他 ()		
後見監督人等の有無		有 ・ 無		
類 型		後見 ・ 保佐 ・ 補助		
申 立 区 分		高齢 ・ 知的 ・ 精神		
報酬申立先の裁判所		1. 東京家裁立川支部 2. その他 ()		
申 請 理 由 (該当する番号に○)		1 生活保護を受給している方 2 中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律による支援給付を受けている方 3 その他市長が認める方 (下記または別紙に理由を記入) ※いずれの場合も、要件以上に資産がある場合は下記に理由をご記入ください。 _____ _____ _____		
助成金対象期間		年 月 から 年 月 (ヶ月分) ※最大12ヶ月分		
資産について、日常生活に必要な資産以外に活用できる資産はない。			はい ・ いいえ	
申請者について、裁判所への報酬付与申立をするのは今回が初めてである。 ※「はい」の場合は、前回の報酬付与審判書の写しの提出は不要です。			はい ・ いいえ	
申請者について、本人の成年後見制度利用開始は、市長申立ではない。			はい ・ いいえ	

※申請者の収支状況については、別途収支状況報告書 (またはそれに準ずる書類) を提出すること。

※上記「代理人」欄に記載のある場合、本件にかかる連絡および通知等の送付は代理人宛に行います。