

記入例

〇〇〇〇年 〇月 〇日

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。

代理人が申し込む場合は、申請者の電話番号の記入は不要です。

申請者 (被後見人等)	フリガナ氏名	コウケン タロウ 後見 太郎	電話番号	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇
	生年月日	××××年 ×月 ×日		
	住所	〒◇◇◇-◇◇◇◇ 町田市森野〇丁目〇〇番〇号		
代理人 (後見人等)	フリガナ氏名	マチダ ジロウ 町田 次郎	電話番号	×××-×××-××××
	住所(事務所可)	〒〇〇〇-〇〇〇〇 町田市中町〇丁目〇〇番〇号		
	後見人等としての関係	<input checked="" type="checkbox"/> 弁護士 ・ 司法書士 ・ 社会福祉士 <input type="checkbox"/> その他 ()		
後見監督人等の有無		有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/>		
後見類型		<input checked="" type="checkbox"/> 後見 ・ <input type="checkbox"/> 保佐 ・ <input type="checkbox"/> 補助		
申立区分		<input checked="" type="checkbox"/> 高齢 <input type="checkbox"/> その他 その他の場合、申立先の裁判所をご記入ください。		
報酬申立先の裁判所		<input checked="" type="checkbox"/> 1. 東京家裁立川支部 <input type="checkbox"/> 2. その他 ()		
申請理由 (該当する番号に〇)		<input checked="" type="checkbox"/> 1. 生活保護を受給している方 <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. いずれかに〇をつけてください。 「3その他」の場合、「助成対象期間末日の資産額が〇〇〇円であるため」という理由で結構です。 いずれの場合も、給付金支給申請額を超える資産がある場合は助成が必要な理由の詳細(負債が●●円あるため資産総額が申請額を下回る、等)をご記入ください(欄が足りない場合は様式不問なので別紙で作成してください)。		
助成金対象期間		〇〇〇〇年 △月 から 〇〇〇◇年 □月 (〇ヶ月分) ※最大 12 ヶ月		
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。		<input checked="" type="checkbox"/> はい ・ <input type="checkbox"/> 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。		<input checked="" type="checkbox"/> はい ・ <input type="checkbox"/> いいえ		
申請者について、本人の成年後見制度利用開始		<input checked="" type="checkbox"/> はい ・ <input type="checkbox"/> いいえ		

日中連絡がつく番号をご記入ください。

その他の場合、申立先の裁判所をご記入ください。

2019年度を含む最大12ヶ月分になります。

裁判所への報酬付与申立が初回の方は、直近の報酬付与審判書の写しの提出は不要です。なお、市長申立の方は本給付金の利用の対象外となります。

※申請者の収支状況については、別途収支報告書の提出をお願いします。

※上記「代理人」欄に記載のある場合、本件にかかわる申請書は代理人に行います。