

町田市長 様

町田市成年後見人等報酬費用助成金交付申請書

下記のとおり関係書類を添えて申請します。

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	〒	
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 ・ 行政書士 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	
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 市町村民税が課されていない方	
助成金交付申請額		円	
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、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
添付書類		登記事項証明書の原本	
		報酬付与審判書謄本の写し	
		報酬付与審判請求時の財産目録・通帳等の写し・現金出納簿等	
		交付対象期間の収支状況報告書	
		その他 ()	

※上記「後見人等」欄に記載のある場合、本件にかかる連絡及び通知等は後見人等宛に行います。