様式２号（第９条関係）

　　　　年　　月　　日

清瀬市長　殿

申請者氏名（後見人等）

清瀬市成年後見制度利用助成事業報酬助成申請書

報酬助成を受けるため、関係書類を添付のうえ申請します。

なお、助成の決定に必要な情報を調査確認することに同意します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| （被後見人等）対象者 | 　 |  | 生年月日 | 　　　　年　　月　　日 |
| 住　所 | 電話番号　　　（　　　　） |
| 施設住所（入所の場合） | 電話番号　　　（　　　　） |
| （後見人等）申請者 | 　 |  | 後見等の類型 | 後見・保佐・補助 |
| 住　所 | 電話番号　　　（　　　　） |
| 申請理由 | １．生活保護法に規定する被保護者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（平成６年　法律第30号）第14条第１項に規定する支援給付を受けている者３．生活保護法による保護の基準により算定した最低生活費を下回る者等 |
| 助成申請額 | 報酬付与審判がなされた報酬の額 |  |
| 申請の対象期間（１２ヶ月分まで） | 　　　　年　　月　　日 ～ 　　　　年　　月　　日 |
| 添付書類 | （１）　次のいずれかの書類　 ア　生活保護受給（適用）証明書　 イ　中国残留邦人等に関する支援給付受給証明書　 ウ　次に掲げる書類　　（1）家庭裁判所に提出した収支状況報告書又はそれに準ずるもの　　（2）家庭裁判所に提出した財産目録の写し　　（3）境界層該当措置を受けている場合は境界層該当証明書　　（4）登記事項証明書　　（5）報酬付与審判の審判書の写し　　（6）その他市長が必要と認める書類　　　　　　　　　　　　　 |