

大分市成年後見人等報酬助成交付申請書

令和 年 月 日

大分市長 殿

(特定被後見人等が申請する場合) (後見人等が代理申請及び同意又は申請する場合)

住 所

住 所

氏 名

氏 名

電話番号

電話番号

大分市成年後見人等報酬助成事業実施要綱第5条第1項の規定により次のとおり申請します。

なお、特定被後見人等が属する世帯の所得状況を地方税法に基づく課税台帳等により確認されることを承諾します。

特定被後見人等	住 所			
	氏 名			
	生年月日	年 月 日 (満 歳)	世帯状況	独居 同居 入所
	連絡先			
	後見類型		被後見等開始日	年 月 日
後見人等	住 所			
	氏 名			
	生年月日	年 月 日 (満 歳)	連絡先	
	特定被後見人等との関係		特定被後見人等の後見等開始日	年 月 日
申請状況	① 生活保護受給者			
	② 後見人等の報酬を対象者の属する世帯の収入及び資産状況から控除したとき、生活保護受給基準額を下回ることが予想される者			
	③ 上記以外 (理由:)			
特定被後見人等状況	(本人・家族の状況をご記入ください。)			
助成申請期間	年 月 日 ~ 年 月 日分			

添付書類

- (1) 収支(実績・予定)申告書(様式第2号)
- (2) 預貯金等の流動資産及び必要経費が確認できる書類
- (3) 家庭裁判所に提出した財産目録の写し等資産状況が確認できる書類
- (4) 特定被後見人等の後見開始審判を確認できる書類
- (5) 報酬付与の審判の写し
- (6) 特定被後見人等の死亡年月日が確認できる書類(特定被後見人等が死亡した場合に限る)
- (7) その他市長が必要と認める書類