

新座市成年後見制度利用費助成金交付申請書

年 月 日

新座市長

申 請 者 住所 _____
(成年被後見人等) 氏名 _____
電話 _____

代 理 人 住所 _____
(成年後見人等) 氏名 _____
電話 _____

成年後見制度利用に係る費用について助成を受けたいので、新座市成年後見制度利用費助成金交付要綱第 6 条の規定に基づき、下記のとおり申請します。

記

申請する助成金の種類	申立費用 ・ 成年後見人等の報酬費用	
対象者 (成年被後見人等)	氏名（フリガナ）	()
	生年月日	年 月 日生 (歳)
	世帯人数	単身世帯 ・ () 人世帯
	市民税課税状況（世帯）	課税 ・ 非課税
	生活保護受給の有無	有（実施機関： 市）・無
	介護保険サービスの利用	有（保 険 者： 市）・無
	障がい福祉サービス利用の有無	有（実施主体： 市）・無
	報酬費用を支払うことができる親族	いる ・ いない
後見等開始の審判	後見等開始審判確定日	年 月 日
	類型	後見 ・ 保佐 ・ 補助

	申立者氏名	
報酬付与の審判	報酬付与審判確定日	年 月 日
	報酬決定額	円
	報酬付与対象期間	年 月 日～ 年 月 日
助成の申請額	円	
申請理由		

《振込先金融機関名》

金融機関名		支店名							
預金種別	普通・当座	口座番号							
フリガナ									
口座名義人									

※ 振込先金融機関は、成年被後見人、被保佐人、被補助人名義の口座のみ指定できます。

※ 助成金の交付を受けようとする場合は、審判が確定した日の翌日から起算して3か月以内に本申請書及び添付書類を市長に提出してください。

《添付資料》

申立費用に係る助成金の申請においては、「別紙1」、成年後見人等の報酬に係る助成金の申請においては、「別紙2」に掲げる書類を添付してください。

※ 窓口に来た方 氏 名 _____ 続柄 (_____)
電話 番 号 _____