第1号様式（第7条関係）

稲城市高齢者成年後見人等報酬助成申請書

　　年　　月　　日

稲城市長　殿

（申請者）住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先

　稲城市高齢者成年後見制度利用支援事業実施要綱第7条に基づき、次のとおり成年後見人等に係る報酬助成金を申請します。

　この申請の審査に関し、必要な課税資料及び個人情報を閲覧することに同意します。

|  |  |
| --- | --- |
| 後見等の区分 | １．後見　　　２．保佐　　　３．補助 |
| 助成対象者 | フリガナ氏　名 |  | 生 年 月 日 |
| 　　　年　　月　　日 |
| 住　所（住民票所在地） |  |
| 居　所（住所と異なる場合） |  |
| 申立人 | １．稲城市長　２．稲城市以外の自治体の長　３．その他 |
| 報酬を付与するとされた後見人等 | フリガナ氏　名 |  |
| 住　所 |  |
| 連絡先 |  |
| 報酬付与審判日 | 　　　　　年　　月　　日 |
| 助成対象期間 | 　　　　　年　　月　　日　～　　　年　　月　　日 |
| 報　酬　額 | 　　　　　　　　　　　　　円 |
| 助成金申請額 | 　　　　　　　　　　　　　円 |
| 添付書類 | □　報酬付与の審判決定書の写し□　成年後見人等に係る登記事項証明書の写し□　財産目録とその他申請者世帯の資産収入等の状況がわかる書類□　生活保護を受給している場合は、生活保護受給者証の写し□　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |