

後見人等報酬助成に係る申出書

令和 年 月 日

釧路市長 様

私（申出者）は、釧路市成年後見制度利用支援事業実施要綱第5条第1項の規定に基づき、後見人等報酬助成を受けたいので申し出します。

|                            |                                                                                                                                                                                                                                          |                      |      |                                  |
|----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|------|----------------------------------|
| 申出者<br>(後見人等)              | 氏名                                                                                                                                                                                                                                       |                      |      |                                  |
|                            | 住所                                                                                                                                                                                                                                       | 〒<br><br>電話番号        |      |                                  |
| 被後見人等                      | 氏名                                                                                                                                                                                                                                       |                      | 後見類型 | 後見 ・ 保佐 ・ 補助<br>( 認知 ・ 知的 ・ 精神 ) |
|                            | 生年月日                                                                                                                                                                                                                                     | 大正・昭和 年 月 日          | 申立人  | 市町村長 ・ 本人 ・ 親族                   |
|                            | 住所                                                                                                                                                                                                                                       | 〒<br><br>電話番号        |      |                                  |
|                            | 生活状況                                                                                                                                                                                                                                     | 施設入所 ・ 医療機関入院 ・ 在宅生活 |      |                                  |
| 申請資格<br>(該当番号に○)<br>*申出日現在 | 1 生活保護法第6条第1項に規定する被保護者<br>2 中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立の支援に関する法律による支援給付受給者<br>3 市民税非課税者                                                                                                                                                   |                      |      |                                  |
| 報酬付与<br>請求期間               | 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日<br>令和                                                                                                                                                                                                                |                      |      |                                  |
| 本人財産                       | 円                                                                                                                                                                                                                                        |                      |      |                                  |
| 添付書類                       | <input type="checkbox"/> 財産目録、金銭出納簿、預金通帳 (写) <input type="checkbox"/> 後見予算に関する書類<br><input type="checkbox"/> 登記事項証明書 (写) <input type="checkbox"/> 直近の報酬付与審判書 (写)<br><input type="checkbox"/> 本人確認書類 <input type="checkbox"/> その他、必要とする書類 |                      |      |                                  |

※被後見人等とは、成年被後見人、被保佐人、被補助人を、後見人等とは、成年後見人、保佐人、補助人をいいます。

(以下、市記入欄のため記入しないでください)

(施・医) 18 千円 × (期間)

+

(在宅) 28 千円 × (期間)

=

円(A)

(本人財産)

円 - 保有金 (生・中 20 万円・非 30 万円) =

円(B)

\*被後見人等死亡の場合は保有金を認めない (本人財産=(B))

☐ 助成対象 ⇒ (B) ≤ 0円 又は (A) > (B)      ☐ 助成対象外 ⇒ (A) < (B)

上記申出について、内容を審査した結果（ 助成対象・助成対象外 ）であることを確認したので、申出者に対し、別紙のとおり通知いたしたい。

令和 年 月 日

|    |       |          |     |
|----|-------|----------|-----|
|    | 次長・課長 | 課長補佐・専門員 | 受付者 |
| 決裁 |       |          |     |

|      |     |
|------|-----|
| 発行番号 | 施行印 |
|      |     |

# 委任状

後見人等報酬助成に係わる申出について、下記の者に提出事務の権限を委任いたします。

## 記

|              |    |   |
|--------------|----|---|
| 受任者<br>(代理人) | 住所 |   |
|              | 氏名 |   |
| 委任者<br>(請求者) | 住所 |   |
|              | 氏名 | 印 |

令和    年    月    日