

成年後見制度利用支援事業助成金申請書

令和 年 月 日

釧路市長 様

私（申請者）は、釧路市成年後見制度利用支援事業実施要綱第5条第5項の規定に基づき、後見人等報酬助成金を申請します。

申請者 (後見人等)	フリガナ			
	氏名			
	住所	〒 電話番号		
被後見人等	フリガナ	生年月日	大正 昭和	年 月 日
	氏名	後見類型	後見 ・ 保佐 ・ 補助	
	住所	〒 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 (該当番号に○)		1 生活保護法第6条第1項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 3 市民税非課税者		
報酬付与期間		平成 年 月 日 ～ 平成 年 月 日 令和		
本人財産		円	後見人等報酬助成に係る 通知書発行番号	
申請額		円	釧 社 第 号	
添付書類		☐ 報酬付与審判書謄本（写） ☐ 本人確認書類 ☐ 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。

委 任 状

成年後見制度利用支援事業助成金の申請について、下記の者に提出事務の権限を委任いたします。

記

受任者 (代理人)	住所	
	氏名	
委任者 (請求者)	住所	
	氏名	印

令和 年 月 日