

様式第3号（第9条関係）

成年後見人等報酬費用助成申請書

年 月 日

小田原市長 様

申請者
成年被後見人等 住所
氏名
成年後見人等 住所
氏名

成年後見人等の報酬費用について助成を受けるため、関係書類を添えて申請します。助成金は、指定の口座に振り込んでください。また、市が関係機関に対し、住民税の課税状況等を公簿等で確認することについて同意します。

成年被後見人等	氏 名			電 話		
	住 所	〒				
	生年月日	年 月 日				
成年後見人等	氏 名			電 話		
	住 所	〒				
生活保護利用の有無及び添付書類	☐ 有	受 給 開 始 年 月 日		年 月 日		
		☐ 報酬付与の審判書の写し ☐ 生活保護受給証明書				
	☐ 無	☐ 報酬付与の審判書の写し ☐ 収入及び財産の状況の分かる書類 ☐ 住民税非課税証明書（成年被後見人等が市外在住の場合に限る） ☐ その他（ ）				
法 定 後 見 等 の 類 型		後 見 ・ 保 佐 ・ 補 助				
助 成 の 申 請 額		円（ 年 月から 年 月分まで）				
入 所 又 は 入 院 の 期 間						
振 込 先	金融機関	銀行 信用金庫・組合 農業協働組合 店				
	預金種目	☐ 普通 ☐ 当座	口座番号			
	口座名義	※カタカナで記入してください。				

法定後見等の種類の区分が、保佐又は補助であって、本助成金の振込先を当該保佐人又は補助人の預貯金口座とする場合は、次の欄も記入してください。

私は上記の ☐ 保佐人 ☐ 補助人 を代理人と定め、この申請に基づく助成金の受領に関する権限を委任します。	
成年被後見人等 氏名	印