

寝屋川市認知症高齢者成年後見制度利用助成金交付申請書

(あて先)寝屋川市長

次のとおり関係書類を添えて申請します。

なお、市が交付決定に当たり、対象者の市民税課税状況を調査することに同意します。

申込者	氏名			対象者 との関係	
	住所	〒 [電話]			
対象者 (被後見人 等)	氏名		生年月日	年	月 日
	住所	〒 [電話]			
成年後見人等の職種		☐ 弁護士 ☐ 司法書士 ☐ 社会福祉士 ☐ その他専門職() ☐ 法人			
助成種別		☐ 申立費用助成 ☐ 報酬助成			
申請理由					
助成申請額		円			
家庭裁判所の 報酬付与決定額		円			
報酬付与の 審判決定期間		年 月 日 ~ 年 月 日			
報酬付与の 審判決定期間にお ける居所		☐ 在宅 (年 月 日 ~ 年 月 日) ☐ 施設等入所又は長期入院 施設・病院名() (年 月 日 ~ 年 月 日)			
生活保護受給の有無		☐ 有 ☐ 無			
添付書類		☐ 生活保護受給証明書(生活保護受給者のみ)			
		☐ 預貯金残高のわかる書類(通帳の写し等)			
		☐ 財産目録及び収支予定表の写し(相続財産がある場合、相続財産目録)			
		☐ 後見等の登記事項証明書の写し			
		☐ 後見開始等の審判決定書の写し			
		【申立費用助成の申請の場合は次の書類も添付してください】			
		☐ 後見開始の審判等の請求に係る申立書の写し			
		☐ 審判等の請求に要する費用の支払を証する書類(領収書等)			
		☐ 切手返還書の写し			
		【報酬助成の申請の場合は次の書類も添付してください】			
		☐ 報酬付与の審判決定書の写し(報酬金額の記載があるもの)			
		☐ 後見等事務報告書の写し			