

様式第 7 号（第 1 1 条関係）

年 月 日

袖ヶ浦市長 様

申請者 住所
氏名
電話番号

成年後見人等報酬費用助成申請書

成年後見人等に対する報酬費用の助成を受けたいので、袖ヶ浦市成年後見等開始審判請求実施要綱第 1 1 条第 1 項の規定により、下記のとおり申請します。

記

成年被後見人等			
氏 名			
住 所			
生年月日	年	月	日
電話番号			
成年後見人等			
氏 名			
住 所			
生年月日	年	月	日
電話番号			
後見等の類型（○で囲む。）	後 見	保 佐	補 助
報酬決定額	円		
報酬決定期間	年	月	日から 年 月 日まで

添付書類（市長が省略を認めた書類を除く）

- （１）被後見人等の住民票の写し
- （２）報酬付与審判書謄本の写し
- （３）第 5 条第 2 項に該当することを証するいずれかの書類
 - ア 第 5 条第 2 項（１） 生活保護受給証明書
 - イ 第 5 条第 2 項（２） 支援に係る受給証明書
 - ウ 第 5 条第 2 項（３） 次の書類
 - （ア）被後見人等の属する世帯全員の住民税非課税証明書
 - （イ）家庭裁判所に提出した被後見人等の財産目録の写し及び添付書類の写し
 - （ウ）被後見人等以外の世帯員の財産目録（様式第 1 0 号）及び添付書類
- （４）その他市長が必要と認めた書類