

福津市成年後見制度利用支援事業助成金（後見人等報酬）支給申請書

申請日 年 月 日

(宛先) 福津市長

次のとおり関係書類を添えて申請します。なお、受給資格認定にあたり、本人及び世帯員の資産の状況等を関係機関において調査・確認することに同意します。また、成年後見人等と成年被後見人等は四親等内の親族関係にはありません。

(被後見人等) 助成対象者	フリガナ		生年月日	年	月	日
	氏名			(歳)		
	住所	〒 - 電話番号：				
	居所	*住所と異なる場合のみ記載				
(後見人等) 代理人	フリガナ		申請者との関係	☐ 成年後見人 ☐ 保佐人 ☐ 補助人		
	氏名					
	職業					
	後見人数	☐ 単独受任 ☐ 複数受任 (受任数：) ※複数受任の場合、代表者が取りまとめの上、同意書(別紙)を併せて提出してください。				
	住所	〒 - 電話番号：				
申請理由						
申請する報酬の対象期間		年 月 日 ～ 年 月 日				
(裏面参照) 生活状況	上記対象期間中、本人は ☐ 特養等の入所系の施設にいた。→ (名称) _____ ☐ 在宅等の居住系の施設にいた。→ (名称) _____ ☐ 入院等をし、入所系と居住系を行き来している期間があった。 年 月 日 ～ 年 月 日 (名称) _____ 年 月 日 ～ 年 月 日 (名称) _____ 年 月 日 ～ 年 月 日 (名称) _____					

※添付書類は裏面へ記載

様式第9号裏面（第27条関係）

【添付書類】

- ☐ 対象者の定期収支表または収支予定表（家庭裁判所様式）
- ☐ 対象者の給与又は公的年金の源泉徴収票の写し等収入の判明するもの
- ☐ 対象者の金銭出納簿、領収書の写し等必要経費の判明するもの
- ☐ 対象者の財産目録の写し等資産状況の判明するもの
- ☐ 成年後見人等であることを証する書類又は登記事項証明書
- ☐ （複数受任の場合）同意書（別紙）

根拠法令	施設等名称
生活保護法	保護施設（救護施設、更生施設、医療保護施設、授産施設、宿泊提供施設等）
障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律	・ 障害者支援施設 ・ 共同生活援助が提供される施設
老人福祉法	・ 老人福祉施設 ・ 有料老人ホーム
介護保険法	・ 介護保険施設 ・ 特定施設 ・ 認知症対応型共同生活介護が提供される施設 ・ 介護予防認知症対応型共同生活介護が提供される施設
医療法	医療提供施設（病院、診療所等）
—	その他市長が認める施設

福津市長

同意書（別紙）

福津市成年後見制度利用支援事業助成金支給申請にあたり、
下記の内容について、確認の上同意します。

記

- ・代表する後見人が、まとめて申請します。
- ・審判により付与された報酬額が、助成上限額を超過する場合等、助成額の按分については後見人等同士で調整のうえ決定します。

以上

年 月 日

被後見人等氏名_____

（代表者）後見人等氏名①_____
住所_____

後見人等氏名②_____
住所_____

後見人等氏名③_____
住所_____