

第1号様式(第6条関係)

成年後見人等の報酬助成金支給申請書

年 月 日

(あて先) 長崎市長

長崎市成年後見制度利用支援事業実施要綱第6条の規定に基づき、次のとおり申請します。
 なお、本申請における決定にあたり、申請者(成年被後見人等)の住民税の課税状況について確認することに同意します。

申請者 (成年被後見人等)	住所	<u>(被後見人等 住所)</u>	
	氏名	<u>(被後見人等 氏名)</u> ㊟	
	個人番号	個人番号の記載は不要です。	
成年後見人等	住所	<u>(後見人等 住所)</u>	
	氏名	<u>(職 種) (後見人等氏名)</u> ㊟	
申請の理由	<p>被後見人は生活保護受給者(非課税世帯)であり、家庭裁判所が報酬の付与を決定した金額を支払う資力がないため。</p> <p>被後見人は対象期間中、特別養護老人ホームに入所 (被後見人は対象期間のうち、〇月まで在宅、〇月から有料老人ホームに入所)</p>		
報酬助成申請額	240,000 円 (ただし、令和5年 5月から令和6年 4月分)		
添付書類	(1) 財産目録等の写し等資産状況の判明するもの (2) 報酬付与の審判決定書の写し (3) その他市長が必要と認める書類		

それぞれの印を押してください。