

別記様式第3号（第13条関係）

成年後見制度利用支援事業助成金（審判請求費用）支給申請書

川場村長 あて

次のとおり関係書類を添えて申請します。

		申請日	年 月 日
申請者	フリガナ 氏名	生年月日	年 月 日
	住所	〒 - 電話番号 - -	
	対象者との関係	本人・配偶者・親・子・その他（ ）	世帯員の有無 有 ・ 無
対象者	フリガナ 氏名	生年月日	年 月 日
	住所	〒 -	
申請資格 (該当する番号に○)	1 対象者が生活保護受給者 2 中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律による支援給付受給者 3 世帯主全員が市町村民税非課税であって要綱に定める基準に該当する者		
審判請求費用内訳	円 収入印紙代 円 登記用収入印紙代 円 郵便切手 円 鑑定料 円		
報酬助成を必要とする理由			
宣誓事項	<input type="checkbox"/> 対象者及び世帯員の資産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。 <input type="checkbox"/> 対象期間において他の助成金等を利用していません。		
提出書類  ※世帯員がいる場合は世帯員全員の書類を提出のこと	<input type="checkbox"/> 領収書 <input type="checkbox"/> 住民票の写し <input type="checkbox"/> 裁判所に提出した財産目録の写し <input type="checkbox"/> その他参考になるべきもの（ ） 【生活保護受給者】 <input type="checkbox"/> 生活保護受給者証明書 【中国残留邦人の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立の支援に関する支援給付金受給者】 <input type="checkbox"/> 本人確認書の写し 【生活保護受給者に準ずる者】 <input type="checkbox"/> 市町村民税非課税証明書 <input type="checkbox"/> 住民票の写し		

別記様式第4号（第13条関係）

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

川場村長 あて

次のとおり関係書類を添えて申請します。

		申請日	年 月 日
申請者	フリガナ 氏名	生年月日 及び職業	年 月 日 職業：
	住所	〒 - - 電話番号 - -	
	関係	監督人（後見・保佐・補助）・後見人・保佐人・補助人・法人後見	
対象者	フリガナ 氏名	生年月日	
	住所	〒 - - （生活拠点 在宅 ・ 施設） Tel - -	
	類型	後見 ・ 保佐 ・ 補助	申立者 村長申立 ・ 親族申立
申請資格  （該当する 番号に○）	1 対象者が生活保護受給者 2 中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律による支援給付受給者 3 世帯主全員が市町村民税非課税であって要綱に定める基準に該当する者		
後見人等の報酬	円（報酬付与の審判額）		
報酬付与 対象期間	在宅 年 月 日 ～ 年 月 日 施設 年 月 日 ～ 年 月 日 施設名		
報酬助成を 必要とする 理由			
宣誓事項	<input type="checkbox"/> 対象者及び世帯員の資産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。 <input type="checkbox"/> 対象期間において他の助成金等を利用していません。		
提出書類  ※世帯員が いる場合は世帯 員全員の書類 を提出のこと	<input type="checkbox"/> 報酬付与の審判書の写し <input type="checkbox"/> 住民票の写し <input type="checkbox"/> 後見事務報告書一式 <input type="checkbox"/> その他参考になるべきもの（ ） <b>【生活保護受給者】</b> <input type="checkbox"/> 生活保護受給者証明書 <b>【中国残留邦人の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立の支援に関する支援給付金受給者】</b> <input type="checkbox"/> 本人確認書の写し <b>【生活保護受給者に準ずる者】</b> <input type="checkbox"/> 市町村民税非課税証明書 <input type="checkbox"/> 住民票の写し		

別記様式第5号（第14条関係）

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（特例用）

川場村長 あて

次のとおり関係書類を添えて申請します。

		申請日	年 月 日	
申請者	フリガナ 氏名	生年月日 及び職業	年 月 日 職業：	
	住所	〒 - 電話番号 - -		
	関係	監督人（後見・保佐・補助） 後見人・保佐人・補助人・法人後見	親族関係 の有無	有 ・ 無
対象者	フリガナ 氏名	生年月日		
	住所	〒 - （生活拠点 在宅 ・ 施設） Tel - -		
	類型	後見 ・ 保佐 ・ 補助	申立者	村長申立 ・ 親族申立
申請資格  （該当する 番号に○）	1 対象者が生活保護受給者 2 中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律による支援給付受給者 3 世帯主全員が市町村民税非課税であって要綱に定める基準に該当する者			
後見人等の報酬	円（報酬付与の審判額）	遺留財産	円	
遺留財産から 受領可能な額	円	申請額	円	
相続人等から報酬を 受領できない理由				
報酬付与 対象期間	在宅 年 月 日 ～ 年 月 日 施設 年 月 日 ～ 年 月 日 施設名			
報酬助成を必要と する理由				
宣誓事項	<input type="checkbox"/> 対象者及び世帯員の資産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。 <input type="checkbox"/> 対象期間において他の助成金等を利用していません。			
提出書類  ※世帯員がいる場 合は世帯員全員の 書類を提出のこと	<input type="checkbox"/> 報酬付与の審判書の写し <input type="checkbox"/> 住民票の写し <input type="checkbox"/> 後見事務報告書一式 <input type="checkbox"/> その他参考になるべきもの（                      ） <b>【生活保護受給者】</b> <input type="checkbox"/> 生活保護受給者証明書 <b>【中国残留邦人の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立の支援に関する支援給付金受給者】</b> <input type="checkbox"/> 本人確認書の写し <b>【生活保護受給者に準ずる者】</b> <input type="checkbox"/> 市町村民税非課税証明書 <input type="checkbox"/> 住民票の写し			

成年後見制度利用支援事業助成金請求書

川場村長 あて

請求者名



(後見等開始の審判請求者又は成年後見人等)

住所 〒

年 月 日付け 第 号で決定のあった成年後見制度利用支援事業助成金について、次のとおり請求します。

支給対象者		
請求金額	円	
内訳	審判請求費用	円
	後見人等報酬	円 ( 年 月 日 ~ 年 月 日)
金融機関名	銀行 信用金庫 支店 農協	
口座種別	普通 ・ 当座	
口座番号		
フリガナ		
口座名義人		

※振込先口座は、助成対象者の口座又は代理権を有する成年後見人等の口座とする。

別記様式第8号（第15条関係）

成年被後見人等資産状況等変更報告書

年 月 日

川場村長 あて

届出者氏名 対象者との関係（ ）

住所

川場村成年後見制度利用支援事業実施要綱第15条に規定に基づき次のとおり変更したので届出ます。

成年被後見人	氏名 生年月日 年 月 日 住所
成年後見人等	氏名 電話番号 住所
変更事項	<input type="checkbox"/> 成年被後見人等の居住場所の異動 異動日 年 月 日 新住所 施設名 <input type="checkbox"/> 助成理由の変更（ ） <input type="checkbox"/> 助成資格の喪失 <input type="checkbox"/> 成年被後見人等の死亡（ 年 月 日） <input type="checkbox"/> 成年被後見人等の転出（ 年 月 日） <input type="checkbox"/> その他（ ） <input type="checkbox"/> 成年後見人等の変更 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 本人との関係
添付書類	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 成年被後見人等の居住場所の異動があった場合は、住民票など居住場所の確認ができる書類</li> <li>・ 助成資格の喪失があった場合は、その事実を確認できる書類</li> <li>・ <b>成年後見人等の変更があった場合は、成年後見人等選任の審判書謄本の写しなど</b></li> </ul>